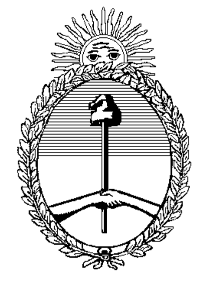
BOLETIN OFICIAL
DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Buenos Aires,
martes 6
de julio de 2004

Año CXII
Número 30.436

Precio $ 0,70



Primera Sección
Legislación y Avisos Oficiales

Sumario

Continúa en página 2

DECISIONES ADMINISTRATIVAS

JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS

Decisión Administrativa 291/2004

Apruébanse contratos suscriptos por la Dirección Nacional Alterna, en el marco del Proyecto de Modernización del Estado.

Bs. As., 24/6/2004

VISTO el Expediente N° 002777/2004 del Registro de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, el Convenio de Préstamo BIRF N° 4423-AR, los Decretos N° 491 de fecha 12 de Marzo de 2002, N° 601 de fecha 11 de abril de 2002 y N° 577 de fecha 07 de agosto de 2003 y,

CONSIDERANDO:

Que mediante el Convenio de Préstamo mencionado en el Visto se ejecuta con el financiamiento parcial del BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUCCION Y FOMENTO, el PROYECTO DE MODERNIZACION DEL ESTADO en el ámbito de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS.

Que, con el objeto de asegurar la correcta continuidad del desarrollo de los planes de acción previstos, resulta necesario contratar personal técnico y profesional que cuente con suficiente experiencia e idoneidad para permitir la adecuada consecución de los objetivos del Proyecto.

Que de conformidad con lo establecido por el artículo 4° del Decreto N° 577/2003, toda contratación encuadrada en las previsiones de los Decretos N° 491/2002 y su reglamentación que tramite por acuerdo entre cada jurisdicción o entidad y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) será aprobada por el JEFE DE GABINETE DE MINISTROS en aquellos supuestos en los que se pacte una retribución mensual u honorario equivalente superior a la suma de PESOS TRES MIL ($ 3.000.-).

Que, a efectos de dar cumplimiento a la normativa expuesta, corresponde aprobar las contrataciones de los consultores cuyos datos se detallan en el Anexo I de la presente, las que se encuadran en las previsiones legales citadas en el tercer considerando.

Que, previo a dar trámite a las presentes contrataciones, se ha verificado la respectiva disponibilidad de créditos presupuestarios.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos pertinente, ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 100 incisos 1 y 2 de la CONSTITUCION NACIONAL, y de conformidad con lo establecido en el Decreto N° 577/2003.

Por ello,

EL JEFE DE GABINETE
DE MINISTROS
DECIDE:

Artículo 1° — Apruébanse los contratos suscriptos entre la DIRECCION NACIONAL ALTERNA (Préstamo BIRF 4423-AR) y los consultores individuales detallados en la planilla que como Anexo I forma parte integrante de la presente, por los períodos y montos mensuales allí indicados.

Art. 2° — El gasto que demande el cumplimiento de la presente medida será atendido con cargo a las partidas específicas del Presupuesto de la Jurisdicción 25-JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS.

Art. 3° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Alberto A. Fernández. — Aníbal D. Fernández.

NOTA: El Anexo I no se publica. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar

RESOLUCIONES

Secretaría de Transporte

TRANSPORTE POR AUTOMOTOR DE PASAJEROS

Resolución 425/2004

Suspéndese la recepción de solicitudes de inscripción y modificación de permisos de Servicios de Tráfico Libre y Servicios Ejecutivos. Excepciones.

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente Nº S01:0086042/2004 del Registro del MINISTERIO DE PLANIFICA-

PRESIDENCIA DE LA NACION

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA
DR. CARLOS ALBERTO ZANNINI
Secretario

DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL
JORGE EDUARDO FEIJOÓ
Director Nacional

www.boletinoficial.gov.ar

e-mail: dnro@boletinoficial.gov.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual
Nº 298.140

DOMICILIO LEGAL
Suipacha 767-C1008AAO
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. y Fax 4322–4055 y líneas rotativas

CION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, y

CONSIDERANDO:

Que a través de la Resolución Nº 307 de fecha 2 de septiembre de 1998 de la SECRETARIA DE TRANSPORTE del ex-MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS, se procedió a la suspensión inicial de recepción en el REGISTRO NACIONAL DEL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR AUTOMOTOR creado por el Decreto Nº 958 de fecha 16 de junio de 1992, de las solicitudes para la ejecución de los servicios de transporte automotor de pasajeros por carretera que se desarrolla en el ámbito de la Jurisdicción Nacional previstos en el Artículo 14 de la norma mencionada en último término.

Que las Resoluciones Nº 188 de fecha 25 de mayo de 1999, Nº 341 de fecha 1 de octubre de 1999, Nº 12 de fecha 24 de febrero de 2000, Nº 102 de fecha 11 de septiembre de 2000, Nº 1 de fecha 12 de febrero de 2002, Nº 38 de fecha 24 de agosto de 2001 y Nº 420 del 29 de diciembre de 2003, todas ellas de la SECRETARIA TRANSPORTE, prorrogaron la suspensión formalizada por la resolución antes señalada, exclusivamente respecto de los Servicios de Tráfico Libre.

Que asimismo, la Resolución Nº 53 de fecha 4 de junio de 2001 de la SECRETARIA DE TRANSPORTE, prorrogó la suspensión dispuesta por la Resolución Nº 307/98, prorrogada por sus similares Nº 188/99, Nº 341/99, Nº 12/00, Nº 102/00 y 420/03, todas ellas de la SECRETARIA DE TRANSPORTE, respecto de los Servicios de Tráfico Libre y de los Servicios Ejecutivos.

Que con fecha 26 de noviembre de 2002, mediante el dictado del Decreto Nº 2407, el Poder Ejecutivo Nacional declaró en estado de emergencia al transporte automotor de pasajeros por carretera de carácter interjurisdiccional ejecutado al amparo del Decreto Nº 958/92, modificado por su similar Nº 808 de fecha 21 de noviembre de 1995.

Que sin perjuicio de que en el marco del acto mencionado en el considerando que antecede se suspendió hasta el 31 de diciembre de 2003, la recepción de solicitudes de inscripción y modificación de permisos de Servicios de Tráfico Libre y Servicios Ejecutivos, el término de vigencia de dicha norma no fue establecido en forma expresa, sin perjuicio de lo cual, a la luz de sus disposiciones particulares, resulta que su régimen se encuadra dentro de las previsiones de la Ley Nº 25.561, la cual fue prorrogada por el Artículo 1º de la Ley 25.820 hasta el 31 de diciembre de 2004.

Que asimismo, el Artículo 13 del Decreto Nº 2407/2002, facultó a la SECRETARIA DE TRANSPORTE a dictar las normas complementarias de lo dispuesto por el Decreto Nº 958/92, sus modificatorios y complementarios, y aquellas de la misma naturaleza y alcance vinculadas al propio decisorio declarativo de la emergencia del transporte automotor de pasajeros por carretera de carácter interjurisdiccional.

Que se verifica el mantenimiento de las circunstancias que han fundado la suspensión inicial y prórrogas acerca de la inscripción de las solicitudes para la ejecución de los servicios de transporte automotor de pasajeros por carretera que se desarrolla en el ámbito de la Jurisdicción Nacional previstos en los Capítulos III y IV del Decreto Nº 958/92, con excepción de aquellos contemplados en el Artículo 30 de la mencionada norma, los que continuarán el régimen previsto a su respecto por la Resolución Nº 420/03 de la SECRETARIA DE TRANSPORTE.

Que por lo expuesto, resulta oportuno y conveniente suspender, mientras se encuentre vigente la emergencia del sector declarada por el Decreto Nº 2407/02, la recepción de las solicitudes de inscripción y modificación de los Servicios de Tráfico Libre y Servicios Ejecutivos en el REGISTRO NACIONAL DEL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR AUTOMOTOR creado por el Decreto Nº 958/92, exceptuando de dicha suspensión a los Servicios de Tráfico Libre de carácter estacional, que sean oportunamente determinados por la SECRETARIA DE TRANSPORTE.

Que sin perjuicio de lo antedicho, el Artículo 1º del Decreto Nº 1395 de fecha 27 de noviembre de 1998 facultó a la SECRETARIA DE TRANSPORTE para adoptar o propiciar, según el caso, las medidas conducentes a fin de simplificar el régimen de servicios de autotransporte de pasajeros de jurisdicción nacional.

Que en el marco de la habilitación antes mencionada, resulta conveniente instruir a la SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE AUTOMOTOR de la SECRETARIA DE TRANSPORTE, para que dentro del plazo de SESENTA (60) días computados a partir de la fecha del presente acto, eleve un proyecto de modificación al régimen vigente sobre tipología de los servicios de transporte previstos en el Decreto Nº 958/92 modificado por el Decreto Nº 808/95, a efectos de armonizar las distintas prestaciones allí previstas con las actuales condiciones económico operativas del transporte en ellos comprendido, procurando homogenizar el carácter y alcance de los mencionados servicios.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete conforme lo establecido en el Artículo 9º del Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades establecidas por el Decreto Nº 958 de fecha 16 de junio de 1992, modificado por su similar Nº 808 de fecha 21 de noviembre de 1995, el Decreto Nº 2407/2002 y el Decreto Nº 1142/2003.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE TRANSPORTE
RESUELVE:

Artículo 1º — Suspéndase a partir del día 30 de Junio de 2004 inclusive, y mientras se encuentre vigente la declaración de emergencia efectuada por el Artículo 1º del Decreto Nº 2407/02, la recepción de solicitudes de inscripción y modificación de permisos de Servicios de Tráfico Libre y Servicios Ejecutivos, con excepción de las contenidas en el Artículo 2º de la Resolución Nº 140 de fecha 7 de noviembre de 2000 de la SECRETARIA DE TRANSPORTE del entonces MINISTERIO DE INFRAESTRUCTURA Y VIVIENDA, en el REGISTRO NACIONAL DEL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR AUTOMOTOR creado por el Decreto Nº 958/92.

La presente medida no afecta el plazo de vigencia de la suspensión dispuesta por la Resolución Nº 420/03 de la SECRETARIA DE TRANSPORTE.

Los Servicios de Tráfico Libre y Ejecutivos, durante la vigencia de la suspensión prevista en el primer párrafo del presente artículo, en lo relativo a frecuencias, tarifas, y características de los vehículos deberán ajustarse a lo establecido en los Anexos I y II del Decreto Nº 2407/2002.

Art. 2º — Exclúyese de lo dispuesto en el Artículo 1º de la presente resolución a los Servicios de Tráfico Libre de carácter estacional previstos en el Artículo 30 del Decreto Nº 958/92, que se presten durante los períodos que a tal efecto sean determinados por la Secretaría de Transporte, siendo aplicable para su inscripción lo establecido por el Artículo 3º de la Resolución 420/03 de esta Secretaría.

Art. 3º — Instrúyese a la SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE AUTOMOTOR de la SECRETARIA DE TRANSPORTE para que dentro del plazo de SESENTA (60) días eleve a ésta última un proyecto de modificación al régimen vigente sobre tipología de los servicios de transporte previstos en el Decreto Nº 958/92, con el objeto de armonizar las distintas prestaciones allí previstas con las actuales condiciones económico operativas del transporte automotor de pasajeros por carretera que se desarrolla en ámbito de la Jurisdicción Nacional, con exclusión del que se presta en la Región Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires, procurando dar un carácter y alcance homogéneo a los indicados servicios.

Art. 4º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ricardo R. Jaime.

Secretaría de Comunicaciones

ESTACIONES RADIOELECTRICAS

Resolución 152/2004

Autorízase con carácter precario a la empresa Hutchison Telecommunications Argentina S.A. a instalar y poner en funcionamiento estaciones radioeléctricas para prestar el Servicio de Telefonía por Medios Inalámbricos.

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente Nº 213/2002 del registro de la COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES, organismo descentralizado de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES entonces dependiente del ex MINISTERIO DE ECONOMIA, y

CONSIDERANDO:

Que la empresa HUTCHISON TELECOMMUNICATIONS ARGENTINA S.A. (CUIT 30-69159350-5) solicitó autorización para instalar y poner en funcionamiento estaciones radioeléctricas para la prestación del Servicio de Telefonía por Medios Inalámbricos.

Que se cumplieron los requerimientos de orden reglamentario, establecidos por las disposiciones vigentes, para acceder a la solicitud formulada.

Que mediante Resolución Nº 1335 de fecha 15 de septiembre de 1999 de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES, entonces dependiente de la PRESIDENCIA DE LA NACION, se le asignó a la Empresa mencionada anteriormente la banda de frecuencias correspondiente para prestar el servicio radioeléctrico en trato.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete conforme lo establecido en el Artículo 9º del Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003 y el Decreto Nº 764 del 3 de setiembre del 2000.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE COMUNICACIONES
RESUELVE:

Artículo 1º — Autorizar con carácter precario a la empresa HUTCHISON TELECOMMUNICATIONS ARGENTINA S.A. (CUIT 30-69159350-5) a instalar y poner en funcionamiento las estaciones radioeléctricas que se detallan en los Anexos I y II que forman parte de la presente para prestar el Servicio de Telefonía por Medios Inalámbricos, según lo establecido por la reglamentación vigente aplicable al servicio en trato.

Art. 2º — El titular de la presente autorización asume la responsabilidad por las obras e instalaciones accesorias que deban ejecutarse para conformar la mencionada estación radioeléctrica, así como por el uso de equipos radioeléctricos homologados o codificados por la COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES para el servicio o sistema de que se trata.

Art. 3º — La actividad de la estación radioeléctrica autorizada mediante el presente acto, queda sujeta al cumplimiento de las leyes, decretos, reglamentos, convenios y demás disposiciones que rigen la materia y las que eventualmente se dicten.

Art. 4º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Mario G. Moreno.

NOTA: Esta Resolución se publica sin anexos. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar, en el Centro de Información Técnica de la Comisión Nacional de Comunicaciones (Perú 103-piso 4º) y en la Secretaría de Comunicaciones (Sarmiento 151-piso 2º) Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ministerio de Economía y Producción

COMERCIO EXTERIOR

Resolución 444/2004

Unificación y armonización gradual del marco normativo del comercio exterior argentino. Establécese que la Secretaría de Industria, Comercio y de la Pequeña y Mediana Empresa coordinará las acciones necesarias a efectos de concretar dicha unificación. Sistematización de los trámites referidos a la obtención de licencias previas de importación de carácter automático y/o no automático. Inclúyense mercaderías comprendidas en posiciones arancelarias de la N.C.M. en el régimen de la Licencia No Automática Previa de Importación (LNAP).

Bs. As., 5/7/2004

VISTO el Expediente Nº S01:0152463/2004 del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, y

CONSIDERANDO:

Que resulta necesario fortalecer el marco institucional en el que se desarrollan los aspectos normativos del comercio exterior argentino.

Que a los efectos de la consecución de los objetivos referidos en el Considerando anterior, resulta conveniente evitar la excesiva dispersión y mejorar gradualmente la coordinación operativa entre los distintos organismos con participación en el comercio exterior de nuestro país.

Que en este contexto resulta adecuado efectuar un ordenamiento con relación a los distintos regímenes vinculados con las licencias previas de importación.

Que lo señalado precedentemente se enmarca en los términos de la política prioritaria del Gobierno Nacional fundada en el estímulo de la producción nacional, en el marco de políticas de aumento de la productividad, estabilidad de precios y cumplimiento armónico de Acuerdos regionales e internacionales.

Que en tal sentido, en los casos que resulte conveniente, la gestión de las solicitudes de destinación de importación definitiva para consumo puede quedar sujeta a la tramitación previa de licencias de importación de carácter automático y/o no automático en los términos que se disponen por la presente resolución.

Que en algunas líneas del sector de artículos para el hogar se registran impactos que requieren ser controlados en el marco de negociaciones en curso mediante la adopción de medidas de carácter transitorio.

Que la presente medida se fundamenta en las disposiciones del Acuerdo sobre Procedimientos para el Trámite de Licencias de Importación aprobado por la ORGANIZACION MUNDIAL DEL COMERCIO, incorporado al ordenamiento jurídico nacional a través de la Ley Nº 24.425.

Que la SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado intervención en la confección de la presente medida.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente resolución se dicta en función de lo establecido en la Ley Nº 24.425, en la Ley de Ministerios (t.o. Decreto Nº 438/92), modificada por las Leyes Nros. 24.190 y 25.233 y en la Ley Nº 22.792 y en uso de las facultades conferidas en los Decretos Nros. 751 de fecha 8 de marzo de 1974, 2752 de fecha 26 de diciembre de 1991, 2275 de fecha 23 de diciembre de 1994 y 25 de fecha 27 de mayo de 2003.

Por ello,

EL MINISTRO
DE ECONOMIA Y PRODUCCION
RESUELVE:

Artículo 1º — La SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, dependiente de este Ministerio, coordinará las acciones necesarias en el ámbito de la Administración Pública Nacional a efectos de la unificación y armonización gradual del marco normativo del comercio exterior argentino. A tal efecto, las distintas reparticiones brindarán a la citada secretaría el apoyo y la información que ésta solicitare para el cumplimiento de tales acciones.

Art. 2º — Determínase como instancia inicial de las acciones referidas en el Artículo precedente, la sistematización de los trámites referidos a la obtención de licencias previas de importación de carácter automático y/o no automático.

Art. 3º — Las mercaderías comprendidas en las posiciones arancelarias de la Nomenclatura Común del MERCOSUR (N.C.M.) consignadas en la planilla que, como Anexo, forma parte de la presente resolución, estarán sujetas al régimen de la Licencia No Automática Previa de Importación (LNAP).

Art. 4º — Los procedimientos de trámite de las licencias a que se refiere el Artículo 3º guardarán relación en cuanto a su alcance y duración con los objetivos de ordenamiento, sistematización y estímulo a la producción nacional que se persiguen con el dictado de la presente medida.

Art. 5º — Quedarán exceptuadas de lo dispuesto por el Artículo 3º de la presente resolución aquellas mercaderías que a la fecha de publicación de la presente resolución en el Boletín Oficial se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

a) expedidas con destino final al territorio aduanero por tierra, agua o aire y cargadas en el respectivo medio de transporte;

b) en zona primaria aduanera por haber arribado con anterioridad al territorio aduanero.

Las excepciones aludidas en este Artículo caducarán si no se registrare la solicitud de importación dentro del término de SESENTA (60) días corridos contados a partir de la fecha de la presente Resolución en lo que respecta a su Artículo 3º.

Art. 6º — La SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, dependiente de este Ministerio, será la Autoridad de Aplicación de la presente resolución y en consecuencia dictará las normas reglamentarias correspondientes, quedando, asimismo, en tal carácter facultada para realizar las interpretaciones a la misma y efectuar las aclaraciones que estime conveniente así como también realizar los ajustes que estime pertinentes en el listado de productos sujetos a lo dispuesto por la presente resolución.

Art. 7º — La presente resolución comenzará a regir a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial, a excepción de lo dispuesto en el Artículo 3º que regirá a partir de la entrada en vigencia de la reglamentación que a tal efecto dicte la Autoridad de Aplicación.

Art. 8º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Roberto Lavagna.

ANEXO A LA RESOLUCION
M.E. Y P. Nº 444

7321.11.00

8418.10.00

8418.21.00

8450.11.00

INSTITUTO NACIONAL DE LA YERBA MATE

Resolución 47/2004

Modifícase el Artículo 1º de la Resolución Nº 18/2002. Apruébase el Formulario de Solicitud de Inscripción en el Registro Nacional de Molinos, Fraccionadores, Importadores y Exportadores de Yerba Mate.

Posadas, Misiones, 28/6/2004

VISTO: El Art. 4º inc. a, c y j de la Ley Nº 25.564 y las Resoluciones Nros. 08/03, 13/03, 147/03 y 01/04 del INYM; y,

CONSIDERANDO:

QUE, es función del INYM aplicar y hacer cumplir las leyes decretos y disposiciones existentes y las que pudieran dictarse relacionadas con los objetivos establecidos en la Ley Nº 25.564; y, asimismo, identificar, diseñar estrategias e implementar procedimientos tendientes a optimizar la rentabilidad y competitividad del sector yerbatero.

QUE, las Resoluciones Nros. 08/03 y 13/03, modificadas por la Resolución Nº 01/04 han establecido la obligación de presentar Declaraciones Juradas Mensuales de Aplicación de Estampillas, y la Resolución Nº 147/03 en sus Anexos I y II las Declaraciones Juradas Mensuales de Industrias Molineras, Fraccionadoras e Importadoras de Yerba Mate, como así también de aplicación de estampillas a la yerba mate envasada a ser comercializada dentro del Territorio Nacional.

QUE, con la experiencia adquirida desde el inicio de actividades del INYM y del análisis de los procedimientos y resultados obtenidos con el sistema vigente de declaraciones juradas, este Directorio considera que es necesario proceder a la modificación en el sistema y la forma de las Declaraciones Juradas mensuales que deben presentarse ante el INYM.

QUE, este Directorio ha procedido al estudio y adopción de un nuevo sistema de Declaraciones Juradas que tiene como objetivo principal simplificar su presentación, reducir la tarea de quien debe presentarla y facilitar el acceso a la información por parte del INYM.

QUE, el INYM se encuentra facultado para establecer los procedimientos y medidas necesarias a fin de hacer cumplir la Ley Nº 25.564, su Decreto Reglamentario Nº 1240/02 y las disposiciones que en su consecuencia se dicten relacionadas con los objetivos del INYM, según se desprende de lo dispuesto en los Art. 4 y 5 de la Ley Nº 25.564.

POR ELLO:

EL DIRECTORIO
DEL INYM
RESUELVE:

Artículo 1º — MODIFICASE el Artículo 1º de la Resolución Nº 18/02, el cual quedará redactado de la siguiente manera: " ARTICULO 1º: CREASE el Registro Nacional de Molinos, Fraccionadores, Importadores y Exportadores de Yerba Mate, que operen en el ámbito del Territorio Nacional".

Art. 2º — DEBERAN inscribirse en el Registro citado precedentemente todos los molinos de yerba mate, los fraccionadores y envasadores de yerba mate y quienes realicen importaciones y/o exportaciones de yerba mate.

Art. 3º — APRUEBASE el Formulario de Solicitud de Inscripción en el Registro Nacional de Molinos, Fraccionadores, Importadores y Exportadores de Yerba Mate, que forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 4º — DEJASE sin efecto, a partir del día 1º de Junio de 2004, la Declaración Jurada Mensual de Aplicación de Estampillas del Art. 9 de la Resolución Nº 08/03 modificada por Resolución Nº 01/04; el Art. 4 y el Anexo I del Instructivo de la Resolución Nº 13/03 y el Art. 3º de la Resolución 147/03.

Art. 5º — APRUEBASE las planillas de Declaraciones Juradas de Molinos, Fraccionadores, Importadores y/o Exportadores, generadas por el aplicativo que el INYM proveerá a los obligados y que figuran como Anexos y su correspondiente Instructivo:

Anexo I:

A - Ingreso de Yerba Mate Nacional
B - Ingreso de Yerba Mate Importada

Anexo II:

A - Salida de Yerba Mate con Palo, en Paquetes de 1 kg. por Marca - Mercado Interno
B - Salida de Yerba Mate Resto - Mercado Interno
C - Salida de Yerba Mate Canchada y/o Molida no Envasada - Mercado Interno
D - Salida de Yerba Mate Envasada en Tránsito para Mercado Externo
E - Salida de Yerba Mate Nacional - Mercado Externo
F - Salida de Yerba Mate Importada - Mercado Externo

Anexo III:

A - Stock de Yerba Mate Nacional
B - Stock de Yerba Mate Importada
C - Stock de Yerba Mate Compuesta

Anexo IV: BALANCE DE ESTAMPILLAS

Anexo V:

A - Stock de Yerba Mate Nacional - Al 31 de Diciembre de 2003.
B - Stock de Yerba Mate Importada - Al 31 de Diciembre de 2003.
C - Stock de Yerba Mate Compuesta - Al 31 de Diciembre de 2003.

Art. 6º — ESTABLECESE que las Declaraciones Juradas de Molinos, Fraccionadores, Importadores y/o Exportadores, deberán ser presentadas entre el día 1º y el día 20, o el posterior día hábil si

este fuera inhábil o feriado, correspondientes al mes inmediato siguiente al informado, debiendo realizarse únicamente a través del aplicativo que el INYM provea a los obligados, presentando en forma simultánea el soporte magnético, disquete de $3^{1/2}$, y las planillas anexas generadas a partir del programa referido precedentemente.

Art. 7º — PRORROGASE, con carácter excepcional, la presentación de las Declaraciones Juradas de Molinos, Fraccionadores, Importadores y/o Exportadores, correspondientes al período Junio de 2004 hasta el día 31 de Julio de 2004, teniendo en cuenta las previsiones establecidas en el Artículo anterior.

Art. 8º — LOS Molinos, Fraccionadores e Importadores de Yerba Mate, que a la fecha de entrada en vigencia de la presente Resolución, se encuentren en incumplimiento de las obligaciones establecidas por la Resolución Nº 147/03, deberán presentar con carácter retroactivo los Anexos I a V de esta Resolución, desde Enero de 2004 en adelante, sin perjuicio de las sanciones que les pudiera corresponder.

Art. 9º — ESTABLECESE que el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas en la presente Resolución hará pasible al infractor de las sanciones establecidas en el Título X de la Ley 25.564.

Art. 10. — LA presente Resolución entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina.

Art. 11. — REGISTRESE, Publíquese en el Boletín Oficial de la República Argentina por un (1) día. Cumplido. ARCHIVESE. — Luis F. Prietto. — Ricardo Maciel. — Sergio Bazilia. — Roberto Swier. — Marta Giménez. — Manfredo Seifert. — Miguel A. Sniechowski. — Eduardo Tuzinkiewicz. — Hernán Laffite. — Ricardo C. Colombo.

Solicitud de Inscripción
REGISTRO NACIONAL DE MOLINOS, FRACCIONADORES, IMPORTADORES
Y EXPORTADORES DE YERBA MATE

RESOL. Nº 47/04

INSCRIPCION Nº

TITULAR:	
APELLIDO Y NOMBRE	
D.N.I. Nº	
RAZON SOCIAL	
DOMICILIO LEGAL	
REPRESENTANTE LEGAL	
D.N.I. Nº	
DOMICILIO REAL DEL ESTABLECIMIENTO	
LOCALIDAD/COLONIA	
PROVINCIA	
TEL/FAX	
CORREO ELECTRONICO	
R.N.E.	
Nº DE CUIT	
Nº INGRESOS BRUTOS	
MARCAS PROPIAS QUE ELABORA	
MARCAS QUE IMPORTA	

....
FIRMA DEL SOLICITANTE

El que suscribe, Don .... en su carácter de .... , afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que ha confeccionado esta Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

ADJUNTAR:

- Sociedades: Contrato Social y Estatutos con firmas autenticadas ante Escribano o Juez de Paz.
- Unipersonal: 1º y 2º hoja del D.N.I.
- Constancia de Inscripción en AFIP-DGI.
- Copia Certificado Registro Nacional de Establecimientos.
- Copia Certificado Registro Nacional de Productos Alimenticios de las marcas propias.
- Elaboración para terceros: Marcas y R.N.P.A. Fotocopia del Contrato o Convenio existente entre las partes con firmas autenticadas ante Escribano o Juez de Paz.
- Habilitación Municipal definitiva.
- Constancia de Inscripción en el Registro de Importadores/Exportadores expedida por ANA.
- Planos aprobados del establecimiento (sólo para Molinos y Fraccionadores).

NOTA: Esta Resolución se publica sin anexos. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar y en la Sede del Instituto Nacional de Yerba Mate (Avenida López y Planes 2918 de la Ciudad de Posadas, Provincia de Misiones).

Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 608/2004

Apruébanse las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Patología (Anatomía Patológica) y Laboratorios de Patología (Anatomía Patológica) e incorpóranse las mismas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente Nº 1-2002-14174/03-8 del Registro del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas de Salud tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, procedimiento y tratamiento, y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD ha coordinado el proceso de elaboración de las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGIA (ANATOMIA PATOLOGICA) Y LABORATORIOS DE PATOLOGIA (ANATOMIA PATOLOGICA), de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de la siguiente entidad: SOCIEDAD ARGENTINA DE PATOLOGIA.

Que la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA y LA SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la “Ley de Ministerios T.O. 1992” modificada por Ley Nº 25.233.

Por ello:

EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1º — Apruébase las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGIA (ANATOMIA PATOLOGICA) Y LABORATORIOS DE PATOLOGIA (ANATOMIA PATOLOGICA), que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º — Incorpórase las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGIA (ANATOMIA PATOLOGICA) Y LABORATORIOS DE PATOLOGIA (ANATOMIA PATOLOGICA), que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Art. 3º — Difúndase a través de la Coordinación General del Programa las citadas normas, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.

Art. 4º — Las normas que se aprueban por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

Art. 5º — En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente norma para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

Art. 6º — Agradecer a la entidad participante, SOCIEDAD ARGENTINA DE PATOLOGIA, por la importante colaboración brindada a este Ministerio, en la elaboración de la normativa que se aprueba.

Art. 7º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ginés M. González García.

ANEXO

NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGIA (ANATOMIA PATOLOGICA) Y LABORATORIOS DE PATOLOGIA (ANATOMIA PATOLOGICA)

INTRODUCCION

***La presente norma de Organización y Funcionamiento se inscribe en el marco de las políticas del Ministerio de Salud y dentro de Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica.**

*El desarrollo de acciones de normatización tiene como finalidad garantizar la accesibilidad, la equidad, la eficacia, efectividad y eficiencia del sistema de salud asegurando así un nivel adecuado de la calidad de la atención en los servicios asistenciales.

*Para su elaboración se ha tomado como guía la Categorización por Niveles de Riesgo de los Establecimientos Asistenciales con internación fijados por resolución de la ex Secretaría de Salud del ex MS y AS Nº 282/94, basada en la factibilidad de resolución de los riesgos de enfermar y morir del ser humano y no en la complejidad de los recursos disponibles

*Para ello se definen a los niveles de la siguiente manera:

NIVEL I:

*Constituye esencialmente la puerta de entrada a la red de los servicios o sistema en la mayor parte de los casos. Realiza acciones de promoción y prevención de la salud, así como el diagnóstico temprano de daño, atención de la demanda espontánea de morbilidad percibida, búsqueda de demanda oculta, control de salud de la población e internación para la internación de pacientes de bajo riesgo con mecanismos explicitados de referencia y contrareferencia.

NIVEL II:

*Puede constituir la puerta de entrada al sistema. Realiza las mismas acciones que en el bajo riesgo, a los que se agrega un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución de bajo riesgo.

NIVEL III:

*Excepcionalmente constituye la puerta de entrada al sistema. Puede realizar acciones de bajo y mediano riesgo pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieran el mayor nivel de resolución vigente en la actualidad tanto sea por el recurso humano capacitado como así también en el recurso tecnológico disponible.

*Los laboratorios de Patología, en establecimientos sin internación o independientes, deberán cumplir los mismos requisitos en cada nivel, que los servicios que funcionan en establecimientos con internación.

Los Laboratorios de Nivel I y II deberán contar con referentes de mayor nivel de resolución, en forma explícita (convenio o contrato escrito).

OBJETIVO

Regular la organización y funcionamiento de los Servicios de Patología para mejorar el gerenciamiento y la calidad de atención, y obtener mejores resultados con costos accesibles de acuerdo con los objetivos del establecimiento o al medio que pertenece y que se encuentre desarrollando.

En base a las definiciones precedentes se analizan a continuación los requerimientos mínimos en lo que hace a los Servicios y Laboratorios de Patología (o Anatomía Patológica):

1.- MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO

2.- RECURSO HUMANO

3.- RECURSO FISICO

3.a. EQUIPAMIENTO TECNOLOGICO

3.b. PLANTA FISICA

1.- MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO

1.a. Competencia

1.b. Niveles de los Servicios.

1.c. Dependencia

1.d. Generalidades del Funcionamiento

1.a. Competencia del Servicio de Anatomía Patológica

Todo tipo de estudios referidos a morfología anatómica, histológica, citológica, genética y molecular.

Se incluyen:

1) Estudios macroscópicos y microscópicos de necropsias y biopsias por cualquiera de sus medios de obtención.

2) Estudios citológicos exfoliativos, por punción, intraoperatorios u otros provenientes del sistema ginecológico, respiratorio, urinario, digestivo, de líquidos o cualquier otro.

3) Histoquímica/Inmunohistoquímica/Inmunofluorescencia (aplicada sobre material proveniente de autopsia, biopsia y citología)

4) Microscopía electrónica (microscopía electrónica de transmisión) o de superficie (microscopía electrónica de barrido) o en cualquiera de sus formas.

5) Estudios Cuantitativos por medio de la utilización de Citometría de flujo, Citometría por barrido láser, Hibridación in situ (ISH) e hibridación in situ fluorescente, Hibridación genómica comparativa, detección de apoptósis mediante técnica de TUNEL, y procesamiento digital de la imagen para evaluación morfológica, parámetros densitométricos y otras aplicaciones de estos procedimientos.

6) Estudios de Biología Molecular utilizando Southern Blot, Northern Blot, PCR y Captura de Híbridos, en tejidos, secreciones o líquidos orgánicos, abarcando todas las realizadas con los métodos antes mencionados.

NOTA:

1. — No es competencia del Servicio de Patología el depósito, custodia y entrega de cadáveres. La misma dependerá de la Dirección o del área de Admisión y Egreso, dependiendo de la organización del establecimiento.

2. — Es conveniente que el Servicio de Patología realice tareas de capacitación e investigación en la especialidad, que participe de tareas docentes en el pre y post grado e integre diferentes comités o comisiones del establecimiento.

1.b. Niveles de los servicios.

El nivel de desarrollo de un Servicio de Patología está en relación directa con la cantidad de trabajo, la variedad de éste, los objetivos propuestos por el establecimiento y sobre todo del equipamiento tecnológico instalado.

Servicio de Patología Nivel 1

Debe estar técnica y profesionalmente capacitado para realizar como mínimo estudios citológicos, biopsias obtenidas en consultorio externo o quirófano y biopsias intraoperatorias por congelación.

Estos estudios comprenden la utilización de técnicas de procedimiento y coloraciones consideradas de rutina (Inclusión de tejidos en parafina, coloración de Papanicolaou y con hematoxilina y eosina).

Servicios de Patología Nivel 2

Debe estar técnica y profesionalmente capacitado para desarrollar, además de lo expuesto en el Nivel 1, estudios de necropsias fetales, neonatales y de adultos así como la realización e interpretación de técnicas de histoquímica e inmunohistoquímica de rutina diagnóstica, predictiva o pronóstica.

Servicios de Patología Nivel 3

Deben estar técnica y profesionalmente capacitados para realizar, además de lo expuesto en el Nivel 2, la mayor parte del resto de las prestaciones referidas en **1.a.** referido a Competencia (Cartera de prestaciones), implementándolas de acuerdo a la demanda de las mismas.

NOTA: Los Servicios de Patología de Niveles 1 y 2 podrán solicitar técnicas más complejas a Servicio o Laboratorio de nivel superior. En tales casos conservan dicha categorización no pasando a nivel superior.

1.c. Dependencia de los Servicios

De acuerdo a la estructura del establecimiento sanitario dependerá directamente de la Dirección Médica o del Departamento Médico de Diagnóstico.

Establecimientos con Nivel de Riesgo I y II: Los Servicios de Patología podrán ser internos o externos a los mismos.

Establecimientos con Nivel de Riesgo III: Los Servicios de Patología deberán funcionar en el mismo espacio físico del establecimiento.

En el caso de contratar los servicios de uno o más Laboratorios de Patología externos al establecimiento y con el nivel adecuado el establecimiento deberá poseer:

A.- Un espacio definido para almacenar las piezas fijadas en formol que serán retiradas para ser estudiadas, perfectamente identificadas y con su correspondiente boleta de pedido de estudio con firma y aclaración del médico solicitante y con los datos, antecedentes, presunción diagnóstica y todo otra información sobre el paciente que sea considerada de utilidad para el diagnóstico.

B.- Un Libro de Patología de Hojas fijas, numeradas en forma consecutiva, donde conste: nombre del paciente, material remitido, nombre del médico que solicita el estudio, nombre del patólogo y firma del mismo o de la persona que retira el material, fecha de entrega del material a estudiar y fecha de recibo del informe con la firma del responsable.

C.- Si se realizaran Biopsias Intraoperatorias, deberá haber un espacio físico con dimensiones y temperatura adecuadas dedicado sólo a ese efecto y en el cual se encuentre instalado un crióstato y un microscopio. El espacio deberá tener una mesada adecuada, pileta con disponibilidad de agua, correcta iluminación y deberá estar cercana al quirófano, libre y a disposición del patólogo.

1.d. Generalidades del Funcionamiento

El servicio de Patología programará sus actividades de acuerdo con los objetivos del establecimiento en que se encuentre, desarrollando de manera adecuada su tarea.

1.d.1. Horarios

El Servicio de Patología deberá funcionar en concordancia con los horarios de trabajo del Establecimiento.

Ejecuta una tarea de apoyo diagnóstico con material de rutina de relativamente fácil conservación y no necesitan horarios especiales ni guardias, salvo en casos puntuales que deberán ser considerados en forma particular

En las prácticas intraoperatorias, se coordinarán con el quirófano u otros servicios los horarios de los procedimientos con la anticipación adecuada previamente convenida.

1.d.2. Pautas de gestión administrativa:

— Programar y ejecutar el presupuesto de inversiones y gastos de funcionamiento, que incluye poseer el programa anual del servicio siguiendo las normas dictadas por la Dirección del Establecimiento.

— Implementar los mecanismo técnicos administrativos necesarios para registrar todos los datos de movimientos dentro del servicio

— Para ello es necesario que disponga de indicadores y estándares que indiquen los valores de ponderación de cada actividad

— Registro de la actividad: su objetivo es llevar un registro de las actividades diarias con fines estadísticos y de control de la gestión (tanto de producción como de calidad de la asistencia médica)

— Controles: Se realizarán sobre las tres dimensiones de la asistencia médica: Estructura (Recursos físicos, equipamiento, y recursos humanos), los Procesos y los Resultados.

— Documentos: Se llevará un registro y archivo de toda la documentación necesaria desde el punto de vista legal y administrativo según esté reglamentado por la jurisdicción correspondiente y por las autoridades del establecimiento.

1.d.3. Funcionamiento de las distintas áreas

Area de Secretaría:

a) Se encargará de la recepción de los pedidos de estudios y del material remitido con los mismos, controlando que figuren todos los datos del paciente, clínicos, quirúrgicos, de estudios por imágenes, de laboratorio, etc., que correspondan.

b) Numerará la muestra y el pedido de estudio en forma manual o informatizada

c) Ordenará el material y las boletas de pedido en el área de Macroscopía.

d) Recibirá del médico patólogo los protocolos ya diagnosticados y confeccionará el informe y lo entrega al médico patólogo para que lo controle y lo firme.

e) Archivará los preparados de citología e histopatología.

f) Entregará los informes según una rutina preestablecida.

g) Esta actividad estará comprendida dentro del marco regulatorio del ejercicio profesional de la salud.

Area de Macroscopía:

a) La actividad la desarrollará el médico patólogo, los médicos residentes, o personal debidamente capacitado y entrenado para tareas puntuales.

b) Estudiará el material macroscópicamente, haciendo una descripción del mismo y tomará tacos representativos, según los protocolos estandarizados.

c) Enviará el material al laboratorio al área de Histopatología o Citología según corresponda.

Area de Laboratorio:

a) La actividad la desarrollará el profesional técnico.

b) Recibirá el material del área de Macroscopía y constatará lo que está escrito en la hoja de pedido referido a la cantidad de tacos o portaobjetos remitidos.

c) Ingresará los datos pertinentes, como el número de la prestación, la fecha de entrega de los preparados y cualquier otra anotación relevante.

d) Procesará el material según las técnicas preestablecidas.

e) Los histotécnicos, enviarán los preparados al área de Microscopía.

f) Los citotécnicos realizarán el “screening” de todos los extendidos y marcarán los que tengan anomalías para controlar que así lo requieran (CIN, HPV, inmunodeprimidos, etc.) y por lo menos el 10% de los negativos, como control de la labor de la o el citotécnico.

e) Luego de realizado el informe, lo enviará a la secretaría.

f) El médico patólogo implementará un programa de control de calidad del Servicio.

Area de Morgue:

a) El técnico eviscerador avisará al médico patólogo de la existencia de un pedido de necrópsia.

b) En caso de ser solicitada una necropsia, total o parcial o tomas de muestras de tejido post-morten, el médico patólogo, constatará que el pedido esté hecho por un médico responsable o a cargo del paciente fallecido, y que en el mismo figure la autorización por escrito de los familiares directos, que deberán haberlo firmado aceptando el procedimiento.

c) Antes de ser practicada la evisceración del cadáver por el Técnico Eviscerador, el médico patólogo, leerá la historia clínica del paciente y de ser posible, presenciará la misma. En el caso de pacientes que no tuvieran la historia clínica confeccionada, por haber ingresado fallecidos a la institución o que fallecieran al momento de su ingreso, sin contar con datos previos de su estado de salud, por anteriores tratamientos o internaciones en el establecimiento, sería conveniente, no iniciar el procedimiento y remitir el cuerpo a una institución que cuente con laboratorio tóxico y pericial.

d) La evisceración se realizará de acuerdo a la técnica previamente establecida por el médico patólogo.

e) El cadáver será suturado y limpiado por el técnico eviscerador y remitido al depósito para su posterior entrega a los familiares.

f) El técnico eviscerador prestará la asistencia que el médico patólogo le requiera durante la necropsia.

g) La necropsia será realizada por el médico patólogo, procederá como con las biopsias previamente descriptas. Realizará el estudio microscópico y emitirá un informe.

2.- RECURSO HUMANO

En la provisión de recurso humano deberán tenerse en cuenta las áreas fundamentales:

1) Area médica.

2) Area técnica.

3) Area de secretaría, administrativas, y de mantenimiento.

Para lo cual dependiendo del nivel el Servicio de Patología y de la cantidad de estudios deberá contar con el siguiente personal:

— Médicos patólogos.

Recursos humanos capacitados en histología, citología, citometría de flujo, genética, biología molecular, evisceradores.

— Personal administrativo.

— Personal de limpieza.

El número de los mismos, su distribución y el nivel de capacitación deberán estar de acuerdo con la categorización del servicio, normas y la cantidad de estudios realizados.

La cantidad y calidad del recurso humano será el suficiente para realizar sus tareas en un lapso lógico y estará determinada por la cantidad de exámenes y la complejidad de los mismos.

1) Area médica:

El personal de planta deberá estar compuesto por médicos patólogos que cumplan con los requisitos reglamentarios vigentes, y tengan Título o Certificado actualizado de Especialista en Patología (o Anatomía Patológica), validado por autoridad competente de la jurisdicción

Estarán exceptuados de este requisito los médicos en entrenamiento en la especialidad y sólo mientras dure su entrenamiento.

El Servicio de Patología podrá tener encargados responsables de sus diferentes áreas: Citología, Biopsias, Autopsias, Inmunohistoquímica, Citometría de Flujo, Genética, Biología Molecular y demás subespecialidades.

Según su nivel:

Nivel I: Médico patólogo.

La actividad estará a cargo de un médico con título de especialista en Patología, nombrado preferentemente por concurso (si es propio del establecimiento) que reportará directamente a la dirección del establecimiento.

La actividad tendrá las limitaciones establecidas para este nivel de categorización, y participará con los demás profesionales del establecimiento en sus actividades de conjunto.

Nivel II: Jefe de servicio y personal de planta

Nivel III: Jefe de servicio, encargados de áreas y personal de planta

Jefe de servicio:

Nivel II y III: Médico patólogo, con título de especialista, con antecedentes comprobables de capacitación en administración de servicios de salud,nombrado preferentemente por concurso.

Será el responsable administrativo y asistencial ante las autoridades del establecimiento.

Funciones del jefe de servicio:

— Organizar el servicio a su cargo de acuerdo a los objetivos del establecimiento.

— Elaborar normas de organización y funcionamiento, guías de diagnóstico y de procedimientos del servicio y la sistematización del control de gestión interno.

— Cumplir y hacer cumplir las normas y las reglamentaciones emanadas de la superioridad intra y extrainstitucional.

— Conducir y administrar los recursos físicos, el equipamiento y los recursos humanos a su cargo.

— Supervisar las actividades y evaluar los resultados.

— Determinar la dotación del personal a su cargo, en cuanto a cantidad, variedad y calidad del mismo.

— Participar en la selección del personal médico, técnico, auxiliar y administrativo.

— Asignar tareas y responsabilidades al personal del servicio y evaluar su desempeño.

— Calcular las necesidades del presupuesto (recursos humanos, equipamiento, insumos, etc.).

— Registrar, mantener actualizada y archivar la documentación del servicio por el lapso que fijen las autoridades.

— Elaborar programas de capacitación y mejora de la calidad para el personal del servicio, así como estimular la capacitación fuera del mismo.

— Colaborar en la designación de los integrantes de comisiones, comités o grupos de trabajo en los que participa el servicio.

— Realizar junto con los profesionales del servicio tareas de docencia e investigación.

Subjefe de servicio:

— Podrá existir en la estructura del establecimiento solamente en el caso que la producción y el funcionamiento del servicio lo justifique.

— Cumplir los requisitos de ser médico especialista en Patología, con antecedentes comprobables de capacitación en administración de servicios de salud.

— En el caso de no existir el cargo, la función será desempeñada, durante la ausencia del jefe por un médico patólogo de planta designado para ese fin.

Funciones:

— Asumir la responsabilidad de la conducción del servicio en ausencia del jefe.

— Colaborar con el jefe en tareas de: programación de actividades, organización, coordinación, administración, conducción, asistencia en las actividades de docencia e investigación, Intervención en la confección de los registros, velar por el buen uso y mantenimiento del equipamiento e instrumental y colaborar con el jefe en las tareas de supervisar y evaluar al personal del servicio.

Jefe de sector o sección

El Servicio de Patología podrá tener Jefes de sector los que serán los encargados responsables de las diferentes áreas: Citología, Biopsias, Autopsias, Inmunohistoquímica, Citometría de Flujo, Genética, Biología molecular y demás sub especialidades.

*Podrán existir en la estructura del establecimiento sólo en el caso que la producción y el funcionamiento del servicio lo justifiquen.

*Cada sector estará a cargo de un profesional con título de especialista, y con antecedentes de orientación como mínimo hacia la especialidad de la sección.

Funciones:

*Colaborar con la superioridad en las tareas técnicas, administrativas, de docencia e investigación.

*Coordinar y controlar la actividad técnica y administrativa del sector.

*Colaborar con el jefe en la conducción y evaluación del personal.

Personal de planta:

El personal de planta deberá estar compuesto por médicos patólogos que cumplan con los requisitos reglamentarios vigentes, y tengan Título o Certificado de Especialista en Patología (o Anatomía Patológica) otorgado por autoridad reconocida en la jurisdicción donde actúe.

Estarán exceptuados de este requisito los médicos en entrenamiento en la especialidad, residentes, o becarios y sólo mientras dure su entrenamiento.

Participará de las tareas profesionales técnicas, administrativas, de docencia e investigación desarrolladas por el servicio.

Cumplir y hacer cumplir las normativas emanadas de la superioridad

Número de patólogos necesarios

La cantidad de personal médico se calculará de acuerdo a la carga laboral anual o mensual del Servicio de Patología de acuerdo al tiempo estipulado para cada biopsia (aproximadamente 30'), cada citología (aproximadamente 10') y cada autopsia (aproximadamente 420') dividido el tiempo anual o mensual disponible de cada patólogo descontando el tiempo necesario para docencia, investigación, ateneos u otra actividad asignada no asistencial

2) Area Técnica:

Comprende: Personal capacitado en histología, citología, en citometría de flujo, en genética, en biología molecular, Evisceradores. Los mismos deberán tener capacitación, de acuerdo a la tarea a cumplir, por una Entidad Oficial, Académica, o Científica o Servicios o Laboratorios de reconocida idoneidad en la enseñanza de estas disciplinas y validado por autoridad competente.

El número de los mismos, su distribución y el nivel de capacitación deberán estar de acuerdo con la categorización del servicio y la dimensión del mismo.

De acuerdo a las necesidades, se contemplará la presencia de Jefes técnicos, fundamentalmente en la áreas de histotécnicas y de autopsias.

Además, de acuerdo a las necesidades, se contemplará además la presencia de Auxiliares y/o Ayudantes de Laboratorio para realizar las tareas complementarias (preparación de soluciones, lavado de material de vidrio, etc.). También se tendrán en cuenta las tareas de limpieza (mucamas), ya que es conveniente que sean realizadas por personal entrenado y preferiblemente permanente en razón del material e instrumental delicado con que cuentan los laboratorios.

3) Area de Secretaría (administrativa)

Para el área se requiere personal previamente entrenado y capacitado en el manejo de computadoras (operador de computadoras), en el manejo de flujo de material biópsico dentro del laboratorio, en la terminología médica y de la especialidad y en el buen trato con los pacientes y profesionales propios y que acuden al Servicio.

Debe ser personal permanente y consciente de las responsabilidades legales que tiene su tarea.

El número de los mismos, su distribución y el nivel de capacitación deberán estar de acuerdo con la categorización del servicio y la dimensión del mismo.

Aspectos generales para todo el personal que participe en un Servicio de Patología o de Anatomía Patológica:

La cantidad y calidad del recurso humano será suficiente para realizar sus tareas en un lapso lógico y sin retrasos y estará determinada por la cantidad de exámenes y la complejidad y sofisticación de los mismos.

La responsabilidad es un factor fundamental en todos los participantes. Para ello un diagrama de flujo y de procedimiento, que indique lo realizado por cada miembro que participa en la recepción, procesado, diagnóstico e información de los estudios solicitados al Servicio debe ser seguido de manera puntual y meticulosa.

3.- RECURSO FISICO

3.a. EQUIPAMIENTO TECNOLOGICO

3.a.1. Biopsias rutina diagnóstica

— Archivos para preparados

— Archivos para tacos de parafina

— Balanza de alta precisión

— Balanza para pesar especímenes (precisión 1 mg.)

— Balanza para pesar órganos (precisión 1 gr.)

— Centro de inclusión

— Dispensador de parafina

— Estufa de inclusión

— Fotomicroscopio

— Heladera

— Instrumental quirúrgico para el tallado de biopsias y piezas quirúrgicas

— Máquina afiladora de navajas (en caso de no usar navajas descartables)

— Máquinas coloreadoras de preparados.

— Material descartable para protección del personal

— Mechero o anafe

— Mesa de tallado de biopsias y piezas quirúrgicas

— Microscopios binoculares (oculares de 10 x y objetivos 10,20,40,60,100)

— Micrótomo crióstato

— Micrótomo de deslizamiento y/o rotatorio

— Procesador automático de inclusión en parafina

— Reloj avisador

— Sierra de huesos

— Sistema fotográfico para macrofotografías

3.a.2. Citología de rutina

— Cámara húmeda de incubación

— Centrífugas

— Citocentrífuga

— Cubetas para tinciones

— Estufa

— Fotomicroscopio

— Heladera

— Micropipetas

— Microscopios

— Pinzas

— Pipetas convencionales

— Sistema de filtro de membrana

— Soportes metálicos

— Tijeras

3.a.3. Necropsias

— Balanza para pesar órganos (precisión 1 gr.)

— Balanza para pesar órganos (precisión 5 gr.)

— Báscula para pesar cadáveres

— Instrumental para autopsias de adultos

— Instrumental para autopsias infantiles

— Material descartables para protección del personal

— Mesa de autopsia de acero inoxidable

— Sistema fotográfico para macrofotografías

3.a.4. Histoquímica/Inmunohistoquímica/Inmunofluorescencia

— Cámara húmeda de incubación

— Cestillas para portas de vidrio

— Cestillas para portas termoresistentes

— Congeladores

— Estufa

— Heladera

— Horno microondas

— Jarras de Coplin de vidrio

— Micropipetas

— Microscopio de fluorescencia

— Microscopio óptico

— Olla presión convencional

— Ph – metro con al menos una cifra decimal

— Pipetas convencionales

— Puntas de pipeta desechables

— Recipientes de tinción histológica

— Soportes de tubos de ensayo

— Tubos de ensayo de plástico con tapas

— Tubos Eppendorf

— Vasos de precipitado graduados

3.a.5. Microscopía electrónica

— Agitador magnético

— Balanza de precisión

— Campana de extracción

— Centrífugas

— Cuchilla de diamantes

— Estufa

— Frigorífico

— Lupa estereoscópica

— Máquina de fabricación de cuchillas de vidrio

— Microscopio electrónico de alta resolución

— Microscopio óptico

— Ph – metro con al menos una cifra decimal

— Placa térmica

— Procesadora de inclusión

— Reloj avisador

— Ultramicrótomo de avance mecánico

3.a.6. Técnicas de Patología Molecular

— Agitador magnético

— Balanza de precisión

— Baños de incubación con agitación

— Campana de flujo laminar

— Centrífugas

— Congeladores de –20° y –80°

— Contenedor de banco de tejidos congelados

— Cubeta de electroforesis

— Cubetas horizontales y verticales para realización de geles

— Cubetas para Southern Blot

— Fuente de alimentación eléctrica para electroforesis

— Revelador de geles para ultravioletas

— Secuenciador

— Sistema de fotografía para geles

— Termocicladores

3.a.7. Técnicas de Patología Cuantitativa

— Balanza de precisión

— Baños de incubación con agitación

— Citocentrífuga

— Citómetro con barrido láser

— Citómetro de flujo

— Heladera

— Microondas

— Microscopio óptico

— Ordenador y soporte informático específico

— Ph – metro con al menos una cifra decimal

— Pinzas

— Pipetas con filtros

— Sistema informático de citómetro de flujo

— Tijeras

— Vortex

3.a.8. Para el área administrativa

— Equipamiento de computación

— Insumos renovables.

La cantidad de instrumental e insumos estarán en relación directa con la cantidad de prestaciones y los laboratorios que realicen técnicas de mayor sofisticación, requerirán de instrumental e insumos de mayor complejidad.

De acuerdo al Nivel del servicio se podrán agregar otros equipamientos en base a las prestaciones realizadas.

Los Servicios de Patología de menor nivel deberán estar equipados con los elementos necesarios para resolver las prestaciones habituales de las Instituciones donde se hallaren.

3.b. PLANTA FISICA

La planta física asignada al Servicio de Patología variará, lógicamente, según el Nivel de categorización, la cantidad y complejidad del trabajo, y el recurso humano que la ocupe, pero en todos los casos tendrá que ser suficiente para que se puedan cumplir las tareas médicas, técnicas y de secretaría, administrativas y de informática.

Factores a considerar en la Planta Física

1) Ubicación.

2) Extensión.

3) Disposición.

4) Normas de seguridad.

1) Ubicación

a) Integrada al Establecimiento, para facilitar la interconsulta y el diálogo entre los médicos patólogos y el resto del equipo médico.

b) Vecina al Quirófano o fácilmente intercomunicada con él, para facilitar las consultas intraoperatorias.

c) La Sala de Autopsias debe estar integrada al Servicio de Patología para facilitar la actividad médica.

d) La Morgue, debe estar fuera de la circulación del público y si dentro de ella estuviera la Sala de Autopsias, se deberá considerar lo enunciado en el párrafo anterior.

2) Extensión

a) Directamente relacionada con el Nivel del servicio

b) Las áreas de tareas deben estar bien delimitadas y no superponerse. En general, es conveniente que estén en locales diferentes, en especial el área de Macroscopía y Reserva de piezas macroscópicas, por el empleo de formol para la conservación de las piezas anatómicas.

c) Cualquiera sea su extensión, todos y cada uno de los locales deberán tener:

— Superficie y volumen adecuados.

— Iluminación natural, artificial, e instalación eléctrica adecuadas.

— Espacios para circular con facilidad.

— Ventilación adecuada.

— Temperatura ambiente confortable, con calefacción y/o refrigeración.

3) Disposición

Las áreas de trabajos se adecuarán a las tareas de cada Servicio.

a) El Laboratorio Técnico deberá contar con: instalación de agua corriente, gas, y electricidad. Mesadas con piletas adecuadas para desarrollar las tareas cómodamente. Espacio para los insumos de consumo inmediato. Sistemas mecánicos de extractores de gases en los lugares que trabajan con solventes y gases potencialmente tóxicos (renovación horaria en número no menor a cuatro). Espacio para archivar los tacos de parafina. Temperatura ambiente óptima de laboratorio.

Para las áreas técnicas como: Citometría de Flujo, Biología Molecular y otras que requieran características ambientales especiales, se deberán adecuar las instalaciones a las normativas específicas para cada una de las mismas.

La Superficie mínima será de 7,50 m² con un lado mínimo de 3,00 m y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.

Mesada para puesto de trabajo de laboratorio con sus correspondientes instalaciones y el equipamiento necesario para desarrollar los procedimientos inherentes a la especialidad. Tambien contará con una superficie mínima (fija o móvil) para el guardado de muestras y registro de informaciones, superficie que se fijará en funcion de la demanda.

b) El área de Macroscopía y/o Reserva de piezas macroscópicas, deberá contar con: instalación de agua corriente, gas y electricidad. Mesadas y piletas adecuadas. Extractor de gases a nivel de la mesada en el sector de procesamiento macroscópico, por las emanaciones de formol de las piezas anatómicas. Es conveniente disponer de un espacio para la mesa de fotografías macroscópicas.

De ser posible, es conveniente disponer de un local separado para el local de Reserva de piezas macroscópicas.

1- La actividad la desarrollará el médico patólogo, los médicos residentes, o personal debidamente capacitado y entrenado para tareas puntuales.

2- Estudiará el material macroscópicamente, haciendo una descripción del mismo y tomará tacos representativos, según los protocolos estandarizados.

3- Enviará el material al laboratorio al área de Histopatología o Citología según corresponda.

c) El área de Microscopía, para cada especialidad y subespecialidad, tanto para el personal de planta como para los residentes, deberá contar con: instalación eléctrica, espacio y medios de apoyo suficientes para el instrumental que permitan el estudio y diagnóstico de los preparados histológicos.

d) La Sala de Autopsias deberá contar con: instalación de agua corriente, gas, electricidad y sistema de extracción de gases. Mesadas y piletas adecuadas para desecho de materia fecal. Una o más mesas de Morgagni para realizar las evisceraciones y necropsias. Vestuario con sanitarios y duchas, y sala de estar para los Técnicos Evisceradores. Es conveniente disponer de un local aparte para reserva de piezas macroscópicas.

e) El área de Secretaría, deberá contar con: instalación eléctrica, espacio, medios de archivo y estanterías suficientes para realizar las tareas de: recepción del material, numeración de boletas de pedidos, frascos y portaobjetos, inscribir en el sistema de registro, transcribir informes, archivar duplicados, pedidos, y preparados histológicos.

* La Superficie mínima será de 4,00 m², con un lado mínimo de 2.00 m

f) Se deberá disponer de un local (puede ser compartido) para docencia y para realizar los ateneos e interconsultas con otros servicios, para poder realizar actividades académicas y/o científicas.

Normas de Seguridad

Debe cumplir con las leyes y decretos de las jurisdicciones donde asienta el servicio.

Se cumplirán estrictamente las normas y guías establecidas sobre bioseguridad, tratamiento de residuos patológicos, control y prevención de infecciones.

Se tendrán en cuenta las siguientes posibilidades:

a) Incendio, por trabajar con materiales inflamables.

b) Accidentes por el uso de aparatos eléctricos, por el uso de materiales tóxicos, por manejo de material infeccioso, por el uso de instrumental cortante.

c) Accesos y salidas despejadas y de fácil circulación.

d) Destino del material de desecho.

Secretaría de Comunicaciones

SERVICIO TELEFONICO

Resolución 150/2004

Asígnase a Compañía de Radiocomunicaciones Móviles S.A. numeración geográfica, para ser utilizada en el Area Múltiple Buenos Aires (AMBA).

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente Nº 265/2004, del registro de la COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES, organismo descentralizado de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES dependiente del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución Nº 46 de fecha 13 de enero de 1997 de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES entonces dependiente de la PRESIDENCIA DE LA NACION se aprobó el Plan Fundamental de Numeración Nacional.

Que el prestador COMPAÑIA DE RADIOCOMUNICACIONES MOVILES S.A. ha solicitado numeración adicional para el servicio de Comunicaciones Personales (PCS), en la modalidad "abonado llamante paga" (CPP), en el AREA MULTIPLE BUENOS AIRES (AMBA).

Que las cantidades que se prevé asignar han sido analizadas sobre la base de la disponibilidad de numeración existente en la localidad, los requerimientos del prestador, y el grado de utilización efectivamente alcanzado por el mismo.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete conforme lo establecido en el artículo 9º del Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE COMUNICACIONES
RESUELVE:

Artículo 1º — Asígnase a COMPAÑIA DE RADIOCOMUNICACIONES MOVILES S.A. la numeración geográfica según se indica en el Anexo I que forma parte de la presente.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Mario G. Moreno.

ANEXO I

Numeración que se asigna:

COMPAÑIA DE RADIOCOMUNICACIONES MOVILES S.A.

SERVICIO DE COMUNICACIONES PERSONALES (PCS) en la Modalidad Abonado Llamante Paga (CPP)

LOCALIDAD	INDICATIVO INTERURBANO	NUMERO LOCAL	CANTIDAD DE NUMEROS
AMBA	11	5570ghij	10.000
AMBA	11	5571ghij	10.000
AMBA	11	5572ghij	10.000
AMBA	11	5573ghij	10.000
AMBA	11	5574ghij	10.000
AMBA	11	5575ghij	10.000
AMBA	11	5576ghij	10.000
AMBA	11	5577ghij	10.000
AMBA	11	5578ghij	10.000
AMBA	11	5579ghij	10.000
AMBA	11	5580ghij	10.000
AMBA	11	5581ghij	10.000
AMBA	11	5582ghij	10.000
AMBA	11	5583ghij	10.000
AMBA	11	5584ghij	10.000
AMBA	11	5585ghij	10.000
AMBA	11	5586ghij	10.000
AMBA	11	5587ghij	10.000
AMBA	11	5588ghij	10.000
AMBA	11	5589ghij	10.000

Secretaría de Comunicaciones

TELECOMUNICACIONES

Resolución 151/2004

Asígnanse a la empresa Cableway S.A. Códigos de Punto de Señalización Nacional e Internacional.

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente Nº 1.807/2004 del Registro de la COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES, organismo descentralizado de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES dependiente del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución Nº 47 de fecha 13 de enero de 1997 de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES entonces dependiente de la PRESIDENCIA DE LA NACION, se aprobó el Plan Fundamental de Señalización Nacional (PFSN).

Que por Resolución SC 53 de fecha 9 de marzo de 2004 la empresa CABLEWAY S.A. (CUIT 30-70825154-9) obtuvo Licencia Unica de Servicios de Telecomunicaciones y registro para el servicio de Telefonía Local y de Telefonía de Larga Distancia Nacional e Internacional.

Que la dicha empresa solicitó la asignación de DOS (2) Códigos de Punto de Señalización Nacional (CPSN) y de UN (1) Código de Punto de Señalización Internacional (CPSI).

Que el prestador ha manifestado que su red posee equipamiento apto para operar con el Sistema de Señalización por Canal Común Nº 7 (SSCC#7).

Que conforme a los criterios establecidos en el PFSN corresponde la asignación de los recursos solicitados.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete conforme lo establecido en el artículo 9º del Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE COMUNICACIONES
RESUELVE:

Artículo 1º — Asígnase a la empresa CABLEWAY S.A. (CUIT 30-70825154-9) los Códigos de Punto de Señalización especificados en el Anexo I que forma parte de la presente.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Mario G. Moreno.

ANEXO I

ASIGNACION DE CODIGOS DE PUNTO DE SEÑALIZACION NACIONAL (CPSN)

- CABLEWAY S.A. (CUIT 30-70825154-9)

Se asignan DOS (2) Códigos de Punto de Señalización Nacional, de acuerdo al siguiente detalle (en numeración decimal):

Desde	Hasta
5888	5889

ASIGNACION DE CODIGOS DE PUNTO DE SEÑALIZACION INTERNACIONAL (CPSI)

- CABLEWAY S.A. (CUIT 30-70825154-9)

Se asigna UN (1) Código de Punto de Señalización Internacional, de acuerdo al siguiente detalle (en numeración decimal):

7-041-5

Secretaría de Comunicaciones

SERVICIO TELEFONICO

Resolución 154/2004

Asígnase a Telephone2 S.A. numeración geográfica, para ser utilizada en el Area Múltiple Buenos Aires (AMBA).

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente Nº 1.461/2001, del registro de la COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES, organismo descentralizado de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES entonces dependiente del ex MINISTERIO DE INFRAESTRUCTURA Y VIVIENDA, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución Nº 46 de fecha 13 de enero de 1997 de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES entonces dependiente de la PRESIDENCIA DE LA NACION se aprobó el Plan Fundamental de Numeración Nacional.

Que por Resolución Nº 88 de fecha 11 de noviembre de 2003 de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES dependiente del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, se registró a nombre de TELEPHONE2 S.A. (CUIT 30-70726752-2), en el Registro previsto en el apartado 5.4 del artículo 5 del Anexo I del Decreto Nº 764 de fecha 3 de septiembre de 2000, el Servicio de Telefonía Local.

Que el mencionado prestador, ha solicitado numeración para el Servicio de Telefonía Local en el AREA MULTIPLE BUENOS AIRES (AMBA).

Que las cantidades que se prevé asignar han sido analizadas sobre la base de la disponibilidad de numeración existente en el AREA MULTIPLE BUENOS AIRES (AMBA), y los requerimientos del prestador.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete conforme lo establecido en el artículo 9º del Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE COMUNICACIONES
RESUELVE:

Artículo 1º — Asígnase a TELEPHONE2 S.A. (CUIT 30-70726752-2), la numeración geográfica según se indica en el Anexo I que forma parte de la presente resolución.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Mario G. Moreno.

ANEXO I

Numeración que se asigna:

TELEPHONE2 S.A. (CUIT 30-70726752-2).

SERVICIO DE TELEFONIA LOCAL

LOCALIDAD	INDICATIVO INTERURBANO	NUMERO LOCAL	CANTIDAD DE NUMEROS
AMBA	11	5521ghij	10.000
AMBA	11	5522ghij	10.000

Secretaría de Comunicaciones

TELECOMUNICACIONES

Resolución 153/2004

Asígnase a la empresa Teletel S.A. Código de Punto de Señalización Nacional.

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente Nº 1.087/2004 del Registro de la COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES, organismo descentralizado de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES dependiente del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución Nº 47 de fecha 13 de enero de 1997 de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES entonces dependiente de la PRESIDENCIA DE LA NACION, se aprobó el Plan Fundamental de Señalización Nacional (PFSN).

Que por Resolución Nº 93 de fecha 12 de febrero de 2003 de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES entonces dependiente del MINISTERIO DE ECONOMIA, se otorgó a la empresa TELETEL S.A. licencia única de servicios de telecomunicaciones y registro para la prestación del servicio de telefonía local y de larga distancia nacional e internacional.

Que dicha empresa solicitó la asignación de UN (1) Código de Punto de Señalización Nacional (CPSN).

Que el prestador ha manifestado que dispone de equipamiento apto para operar con el Sistema de Señalización por Canal Común Nº 7 (SSCC#7).

Que lo solicitado se encuadra dentro de las previsiones del inciso V.2 del PFSN.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete conforme lo establecido en el artículo 9º del Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE COMUNICACIONES
RESUELVE:

Artículo 1º — Asígnase a la empresa TELETEL S.A. el Código de Punto de Señalización Nacional (CPSN) 2208 (en numeración decimal).

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese. — Mario G. Moreno.

Secretaría de Comunicaciones

TELECOMUNICACIONES

Resolución 155/2004

Asígnase a Wilson Construcciones S.A. numeración no geográfica, para el acceso a la prestación de servicios de telecomunicaciones brindados mediante tarjetas, soportados por plataformas de red inteligente o cualquier otro medio.

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente Nº 3.950/2002, del registro de la COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES, organismo descentralizado de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES entonces dependiente del ex MINISTERIO DE ECONOMIA, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución Nº 46 de fecha 13 de enero de 1997 de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES entonces dependiente de la PRESIDENCIA DE LA NACION se aprobó el Plan Fundamental de Numeración Nacional.

Que por Resolución Nº 111 de fecha 17 de julio de 2002 de la SECRETARIA DE COMUNICACIONES entonces dependiente del ex MINISTERIO DE ECONOMIA, se registró a nombre de WILSON CONSTRUCCIONES S.A. en el Registro previsto en el apartado 5.4 del artículo 5 del Anexo I del Decreto Nº 764 de fecha 3 de septiembre de 2000, los Servicios de Telefonía Local y de Larga Distancia Nacional e Internacional.

Que el mencionado prestador ha solicitado numeración para el acceso a la prestación de servicios de telecomunicaciones brindados mediante tarjetas, soportados por plataformas de red inteligente o cualquier otro medio, en las modalidades de pago previo (822) y post pago (823).

Que el criterio de asignar un bloque de DIEZ MIL (10.000) números al operador, para cada uno de los servicios mencionados, es adecuado y suficientemente eficiente a los efectos de satisfacer las necesidades del peticionante.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete conforme lo establecido en el artículo 9º del Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE COMUNICACIONES
RESUELVE:

Artículo 1º — Asígnase a WILSON CONSTRUCCIONES S.A. la numeración no geográfica según se indica en el Anexo I que forma parte de la presente.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Mario G. Moreno.

ANEXO I

Numeración que se asigna:

WILSON CONSTRUCCIONES S.A.

SERVICIO	INDICATIVO DE SERVICIO	NUMERO DE CLIENTE	CANTIDAD DE NUMEROS
Para el acceso a la prestación de servicios de telecomunicaciones brindados mediante tarjetas, soportados por plataformas de red inteligente o cualquier otro medio, en la modalidad de pago previo o prepaga.	822	144ghij	10.000

SERVICIO	INDICATIVO DE SERVICIO	NUMERO DE CLIENTE	CANTIDAD DE NUMEROS
Para el acceso a la prestación de servicios de telecomunicaciones brindados mediante tarjetas, soportados por plataformas de red inteligente o cualquier otro medio, en la modalidad post-pago	823	144ghij	10.000

Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 609/2004

Apruébanse las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Pediatría e incorpóranse las mismas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente Nº 1-2002-2998/03-5 del registro de este Ministerio, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD y la DIRECCION NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL – COORDINACION EJECUTIVA PROMIN han coordinado el proceso de elaboración de las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE PEDIATRIA, de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de las siguientes entidades: SAP, HOSPITAL DE NIÑOS DR.R. GUTIERREZ, HOSPITAL DE PEDIATRIA “PROF. J. P. GARRAHAN” Y HOSPITAL NACIONAL “PROFESOR ALEJANDRO POSADAS”.

Que la SUBSECRETARIA DE POLITICAS DE REGULACION Y FISCALIZACION, Coordinadora General del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, LA SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS y la SECRETARIA DE PROGRAMAS SANITARIOS han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la “Ley de Ministerios T.O. 1992” modificada por Ley Nº 25.233.

Por ello,

EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1º — Apruébase las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE PEDIATRIA, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º — Incorpórase las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE PEDIATRIA, que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Art. 3º — Difúndase a través de la Coordinación General del Programa las citadas normas, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.

Art. 4º — Las normas que se aprueban por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de SESENTA (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

Art. 5º — En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente guía para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

Art. 6º — Agradecer a las entidades participantes SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA, HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ, HOSPITAL DE PEDIATRIA “PROF. J. P. GARRAHAN” Y HOSPITAL NACIONAL “PROFESOR ALEJANDRO POSADAS”, Y HOSPITAL DE PEDIATRIA “DR. PEDRO ELIZALDE” por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

Art. 7º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ginés M. González García.

ANEXO

NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO SERVICIO DE PEDIATRIA

Introducción:

El siguiente documento fue aportado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), y su elaboración culminó en el XXX Congreso Argentino de Pediatría con la Propuesta de Santa Fe, en septiembre de 1994:

Los derechos del niño hospitalizado:

1. Derecho a la vida sin discriminación de ningún tipo.

2. Derecho a una muerte digna, en compañía de sus familiares o en su hogar, cuando se hayan agotado los recursos terapéuticos disponibles.

3. Derecho a ser hospitalizado cada vez que lo requiera para mejor tratamiento de su enfermedad, sin distinción de su cobertura social.

4. Derecho a no ser objeto de internaciones innecesarias o prolongadas por razones ajenas al mejor tratamiento de su problema de salud.

5. Derecho a no ser separado de su madre en el momento del nacimiento si esto no es imprescindible para su vida.

6. Derecho a permanecer acompañado por su madre o familiar cercano y a recibir visitas.

7. Derecho a recibir alimentación al pecho de su madre sin restricciones.

8. Derecho a no padecer dolor cuando existan recursos terapéuticos para calmarlo.

9. Derecho a que sus padres o tutores participen activa e informadamente en los cuidados que se le brinden.

10. Derecho a ser considerado sujeto de derechos, y ser humano íntegro en sus aspectos biopsicosociales.

11. Derecho a recibir adecuada y cuidadosa explicación de los cuidados a que va ser sometido.

12. Derecho a recibir apoyo espiritual y religioso según la práctica de su familia.

13. Derecho a mantener su escolaridad y a disfrutar de recreación

14. Derecho a no ser objeto de prácticas o pruebas diagnósticas o terapéuticas, probadas o en proceso de ensayo clínico, sin el consentimiento informado de sus padres o tutores.

15. Derecho a ser protegido de situaciones traumáticas innecesarias derivadas de prácticas administrativas u organizativas inadecuadas.

16. Derecho a recibir oportunamente los cuidados y recursos terapéuticos disponibles para su curación, rehabilitación o prevención secundaria.

17. Derecho a recibir información sobre el pronóstico de su enfermedad.

18. Derecho a la confidencialidad de los datos, recogidos verbalmente o registrados en su historia clínica.

19. Derecho a no ser utilizado por los medios masivos de comunicación, cualquiera sea su patología, salvo expresa voluntad de sus padres y con el resguardo ético que merece.

20. Derecho a disfrutar de las prerrogativas que le confiere la Ley Nacional 23.849 que ratificó la “Convención Internacional de los Derechos del Niño”.

Los derechos del niño y del adolescente en la atención ambulatoria:

1. A ser atendidos en Servicios de Atención Ambulatoria bien organizados, confortables, evitando largas esperas.

2. A que en toda consulta se le realicen controles de salud y que se eviten internaciones innecesarias.

3. A amamantar sin restricciones hasta, por lo menos, los seis meses de edad.

4. A recibir gratuitamente todas las vacunas.

5. A ser atendido por un equipo de salud especializado e interdisciplinario que estimule los valores éticos de la relación pediatra-niño-familia.

6. A participar junto con su familia en propuestas de Educación para la Salud.

7. A recibir la mejor atención domiciliaria o de emergencia.

8. A ser informado acerca de su enfermedad y de las prácticas y procedimientos que deban realizarle.

9. A confidencialidad.

10. A no ser objeto de ensayos clínicos sin consentimiento de sus padres.

11. A ser considerado sujeto de derechos según lo establece la Convención Internacional de los Derechos del Niño en la ley 23.849 y en la Constitución Nacional.

* La presente norma de Organización y Funcionamiento se inscribe en el marco de Políticas para la Salud de los Argentinos, y dentro del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica.

* El desarrollo de acciones de Normatización tiene como finalidad garantizar la accesibilidad, la equidad, la eficacia, efectividad y eficiencia del sistema de salud asegurando así un nivel adecuado de la calidad de la atención médica en los servicios de salud.

* Para su elaboración se ha tomado como guía la "Categorización por Niveles de Riesgo de los Establecimientos Asistenciales con Internación", definidos por el Ministerio de Salud y Acción Social en la Res. Sec. Nº 282 / 94, basada en la factibilidad de resolución de los riesgos de enfermar y morir del ser humano y no en la complejidad de los recursos disponibles.

* Para ello se definen a los niveles de la siguiente manera:

NIVEL I: Bajo Riesgo

* Constituye esencialmente la puerta de entrada a la red de servicios o sistema en la mayor parte de los casos. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, así como el diagnóstico temprano de daño, atención de la demanda espontánea de morbilidad percibida, búsqueda de demanda oculta, control de salud de la población e internación para la hospitalización de pacientes de bajo riesgo con mecanismos explicitados de referencia y contra referencia.

NIVEL II: Mediano Riesgo

* Puede constituir la puerta de entrada al sistema. Realiza las mismas acciones que en el bajo riesgo, a los que se agrega un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del bajo riesgo.

NIVEL III: Alto Riesgo

* Excepcionalmente constituye la puerta de entrada al sistema. Puede realizar acciones de bajo y mediano riesgo pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieran el mayor nivel de resolución vigente en la actualidad tanto sea por el recurso humano capacitado como así también en el recurso tecnológico disponible.

* En base a las definiciones precedentes se analizan a continuación los requerimientos mínimos en cada nivel en lo que hace a

1- Planta física

2- Equipamiento tecnológico

3- Recurso humano y Marco normativo de funcionamiento.

1- PLANTA FISICA Y EQUIPAMIENTO.

GENERALIDADES:

CONDICIONES GENERALES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A LA QUE PERTENECE EL SERVICIO DE PEDIATRIA EN LOS 3 NIVELES DE RIESGO

Ver Norma de Organización y Funcionamiento de internación en servicios de salud (Res. Ministerial 41/01)

Ver Norma de Organización y Funcionamiento de Consultorios de Unidades de Atención de la Salud. (Res. Ministerial 431/00)

NIVEL I Bajo Riesgo -

B.I. CONDICIONES GENERALES DE LA UNIDAD DE SALUD EN EL NIVEL 1 DE RIESGO.

Las condiciones generales son las expresadas en el capítulo de Generalidades para los tres Niveles de Riesgo.

B.II. RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA INTERNACION EN PEDIATRIA DE UN EFECTOR DE BAJO RIESGO:

Internación para brindar prestaciones de Atención Médica de Bajo Nivel de Resolución.

Nivel	Unidades Funcionales	Areas Complementarias	Locales Húmedos
	Habitaciones	Recepcion / Secretaría	Sanitarios - Vestuarios
	para Internación	Sala de Padres	Depositos Indiferenciados
		Sala de Profesionales	Depósitos de Medic. Y Equipos
		Supervisión Enfermería	Depósitos de Limpieza
		Est. Enferm. A.y P.P. Limp.	Depósitos de Residuos comunes
N I		Est. Enferm. A.y P.P. Usad.	y/o biopatológicos
		Estar de Enfermería	
			Habit. para Dormit. de guardia
		Est.de Alimentación. Perif.	Unid. Mov. de Traslado Sanit.
		Sala de Procedimientos.	

Nota: Las áreas complementarias y los locales húmedos tendrán recursos compartidos con los demás servicios del Establecimiento.

1-Unidades Funcionales

Habitaciones para internación:

Unidades Funcionales				
Habitaciones para Internación				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
NI	**9,50m2** Lado Minimo **3,00m**	1 sanitario c/4 camas Sillas. Cuna con accesorios Camas Articuladas con acces. de Barrales laterales, Guardarropas, Mesa Aux.(Aliment.) Mesa de luz, lavabo (1 c/3 camas) Toallero p/descartables. Lampara de Examen Espejo y recipiente c/tapa Sillón cama para acompañante	Instalaciones generales Boca de techo o pared,iluminacion focalizada en área de exámen **4 (cuatro)** tomas simples Iluminación general de **200 lux** Blanca y difusa Pulsador p/ llamad. de Enfermeria Anulador de llamad de Enfermeria Indicador luminoso de llam. de Enf. Luz vigia. Calefacción	

* Son las áreas destinadas a la internación del paciente.

*La superficie mínima por cada cama será: de 9.50 m2, con un lado mínimo de 3.00m. para pediatría, considerando internación conjunta.

* Las habitaciones podrán ser individuales o semicolectivas (de **3** (tres) a **6** (seis) pacientes divididos en boxes (con tabiquería de mediana altura) individuales controlables. En salas con mayor número de pacientes, se dividirá en boxes con las mismas características expresadas en el párrafo anterior.

* En todos los casos contará con un sanitario como mínimo cada cuatro camas, y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.

***** Además de las instalaciones generales contará con anulador de llamada de enfermería, indicador luminoso para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción y todas aquellas instalaciones que fueran necesarias por la resolución que brinda la Unidad de Salud.

* El equipamiento mínimo con que deberá contar es descripto en planilla. Para cada caso en particular contará con una cama articulada, con barrales laterales (ped. 2da. Infancia) o cuna con accesorios (ped. 1ra. Infancia) y cama diván para el acompañante.

* Además de las instalaciones generales contará con y todas aquellas instalaciones que fueran necesarias por la resolución que brinda la Unidad de Salud.

2-Areas Complementarias

Recepción / Secretaría

Internación				
Areas Complementarias				
Recepción/Secretaría				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	**8,00m2** lado Minimo **2,80 m**	Sillas, Mesa Mostrador o similar papelero,perchero,armario Archivo Teléfono y Fax	Generales	

* Son las áreas destinadas a la recepción de la documentación, registro y control (Altas, pase o defunción) del paciente.

Sala de padres

Internación				
Areas Complementarias				
Sala de Padres				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	**4,00m2**	4 Sillas, mesa,Papelero,perchero. Espacio para silla de ruedas y T.E.	Generales	

* Son las áreas destinadas a la espera de personas e información y divulgación de acciones de Educación por medios masivos de comunicación.

- Deben ser independientes de las circulaciones y obtener un fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir.

- La Superf. es la indicada en tabla.

Sala Profesionales.

Internación				
Areas Complementarias				
Sala de Profesionales				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	**10,00m2** lado Minimo **3,00 m**	Mesa con cajonera Sillas, Papelero,pizarrón . Negatoscopio y T.E.	Generales	

* Son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/ó técnicas del servicio

* Contará con superficie mínima de 10,00 m² con un lado mínimo de 3,00 m, cada 24 camas

* Las condicionantes ambientales imprescindibles con que deberá contar serán: privacidad y seguridad.

Supervisión de Enfermería

Internación				
Areas Complementarias				
Oficina Supervisión de Enfermería.				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	**8,50m2** lado Minimo **2,90 m**	Mesa Mostrador con casilleros Sillas, Papelero,panel de Informac . Armario cerrado,carro Hist. Clinic. T.E.	Generales **4 (cuatro)** tomas dobles Boca de Techo o pared TE interno,toma p/ informatica Cuadro indicador de llamadas Alarm. Pres.Oxig., Calefaccion	

* Son las áreas destinadas al registro de cuidados y tratamientos de los pacientes.

*NOTA: Contará con superficie mínima de 8.50 m² con un lado mínimo de 2,90 m, para 2 personas y la atención de 12 camas, y de 11.5m2 con un lado mínimo de 3.00m, para 24 a 30 camas para el trabajo de 3 personas.

* Las condicionantes ambientales imprescindibles con que deberá contar serán: privacidad y seguridad.

. Estar de Enfermería:

Internación				
Areas Complementarias				
Estar de Enfermería				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
NI	2,50 x 2,50 metros	Sillas , Mesa y Telefono	Generales	

Estación de Enfermería Abastecimientos y Procesamientos Periféricos Limpios

Internación				
Areas Complementarias				
Estación de Enfermería Abast y Procesam. Limpio.				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	9,00m2 lado Minimo 3,00 m	Mesada con Pileta,Toallero,Soporte de Suero, Nebulizador,Aspirador, Estetoscop.,Otoscop.,Oftalmoscop., Carro de paro, carro de curac. ,Reloj T. Real, heladera de 7 (siete) pies cubicos Tensiometro U., Martillo p/reflejos	Generales **4 (cuatro)** tomas dobles Boca de Techo o pared TE interno,toma p/ informatica Cuadro indicador de llamadas Alarm. Pres.Oxig., Calefaccion	

* Son las áreas destinadas al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios.

* Las condicionantes ambientales imprescindibles con que deberá contar son: asepsia y las de seguridad. Dicha superficie es estimada para el trabajo de 4 personas.

Estación de Enfermería Abastecimientos y Procesamientos Periféricos Usados

Internación				
Areas Complementarias				
Estación de Enfermería Abast y Procesam. Usado.				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	9,00m2 lado Minimo 3,00 m	Mesada con Pileta,Toallero,Soporte para bolsas de Residuos (comunes y/o biopatog.), carro para Abastecim. Armario con Estantes.	Generales Boca de techo o pared. **2 (dos)** Tomas Simples **1 (uno)** Toma doble	

Dicha superficie es estimada para el trabajo de 4 personas.

Estación de alimentación periférica

Internación				
Areas Complementarias				
Estación de Alimentación Periferico.				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	6,00m2 lado Minimo 2,50 m	Mesad. C/ Pileta, Mesad.,Armario Cerrado, Anafe c/hornallas, Calentad. p/biberones, Microond.,carro Térm., Heladera de **7 (siete)** pies cubicos Sop. p/bolsas de Residuos y Toallero Horno. T.E.	Generales Sistema de Ventilación Mecánica Boca de techo o pared. **2 (dos)** Tomas Simples **1 (uno)** Toma doble	

* Son las áreas destinadas al abastecimiento y procesamiento periférico de alimentos, recepción de alimentos preparados, control, conservación temporal de biberones, calentamiento de biberones, preparación de colaciones ó refrigerios.

- NOTA: Contará con superficie mínima de 6.00 m² con un lado mínimo de 2.50 m, para una dotación de 12 camas, y de 9.50m2. con un lado mínimo de 2.50 m, para una dotación de 48 camas.

***** Contará con sistema de ventilación mecánica de renovación de aire que garantize las condiciones de habitabilidad.

* Las condiciones ambientales imprescindibles son las de asepsia y seguridad.

Sala de Procedimientos

Internación				
Areas Complementarias				
Sala de Procedimientos.				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	7,50m2 lado Minimo 2,50 m	sillas, Mesada de mat. Imperm. C/pileta Carro Suminist. camilla Tubo de Oxigeno	Generales iluminacion General de **200 lux** Boca de techo o pared. **4 (cuatro)** Tomas Simples Ilumin. Localizada en area d/Examen	

* Son las áreas destinadas a la Atención Personalizada que requiriera el paciente durante su internación. (punción lumbar, curaciones simples).

* Se asegurarán las condiciones de confort, respeto a la privacidad del paciente en todos los aspectos especialmente en las de Examen Físico y Vestuario.

*La Superficie mínima será la descripta en tabla y para una cantidad de 24 ó 30 camas, y sus condiciones ambientales ofrecerán seguridad y buena ventilación.

3-Locales Húmedos

. Sanitarios, Vestuarios Personal y Depósitos

Referirse a Condiciones Generales para los tres niveles de Riesgo. (Res. Minist. 41/01 y 431/00)

Habitación para Dormitorio de Guardia

Internación				
Areas Complementarias				
Habitación para Dormitorios de Guardia.				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	9,00m2 lado Minimo 3,00 m	Camas, mesa de luz, TE interno Guardarropa/Armario	Generales Boca de techo o pared. **2 (dos)** Tomas Simples **1 (uno)** Toma doble	

* Son las áreas destinadas a las actividades de reposo o descanso del personal, de guardia

* Sus características generales deberán responder a las siguientes consideraciones:

Los dormitorios / habitaciones tendrán una capacidad mínima de **2** (dos) camas.

* La separación entre camas será mayor o igual a 1,00 m.

* Los dormitorios / habitaciones estarán vinculados entre sí y con el resto mediante circulaciones cerradas y no se admitirán servidumbres de paso a través de estos locales.

*Contarán con iluminación y ventilación natural acorde a las dimensiones del local y de acuerdo al Código de la Edificación considerando a dicho local como de primera.

*La superficie mínima por cama será de 4.50 m². con un lado mínimo de 2,00 m, admitiéndose una tolerancia de 10 % en las superficies totales.

*La altura mínima del local será de 2.60 m (o de Acuerdo a Código Jurisdiccional) y altura máxima de 3,00 m.

* Contará con sistema de acondicionamiento térmico, que permita lograr una temperatura de confort.

* Contará con baño individual

Unidades Móviles de Traslado Sanitario

* El tipo y características de la unidad de terrestre cumplirá con la normativa vigente (Normativa para Móviles de Traslado Sanitario - Res. 50/95)**.** En el caso de las unidades de traslado fluviales y aéreas, contarán con el mismo equipamiento que las terrestres.

*Todos los Establecimientos contarán con los servicios enunciados de forma exclusiva o compartidos y estarán dimensionados acorde a las necesidades de cada establecimiento

B.III: RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA ATENCION AMBULATORIA EN PEDIATRIA DE UN EFECTOR DE BAJO RIESGO:

Ver Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios de Unidades de Atención de la Salud (Res. Ministerial 431/00)

NIVEL II: Mediano Riesgo

M.I. CONDICIONES GENERALES DE LA UNIDAD DE SALUD EN EL NIVEL II DE RIESGO.

Las condiciones generales son las expresadas en el capítulo de Generalidades para los tres Niveles de Riesgo.

M.II. RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA INTERNACION EN PEDIATRIA DE UN EFECTOR DE MEDIANO RIESGO:

Internación para brindar prestaciones de Atención Médica de Mediano Nivel de Riesgo.

Nivel	Unidades Funcionales	Areas Complementarias	Locales Húmedos y otros
N II	Habitaciones para Internación Habitaciones p/intern. Pac.en Aislamiento	Recepcion / Secretaría Sala de Padres Sala de juegos Oficina de conducción Sala de Profesionales Supervisión Enfermería Est. Enferm. A.y P.P. Limp. Est. Enferm. A.y P.P. Usad. Est.de Alimentación. Perif. Sala de Procedim. Estar de Enfermería	Sanitarios - Vestuarios Depositos Indiferenciados Depósitos de Medic. Y Equipos Depósitos de Limpieza Depósitos de Residuos comunes y/o biopatológicos Habit. para Dormit. de guardia Unid. Mov. de Traslado Sanit.

1-Unidades Funcionales

Habitaciones para internación

IDEM Nivel 1. En instalaciones se agrega boca de oxígeno y vacío

Habitaciones para internación de pacientes en aislamiento

Unidades Funcionales				
Habitaciones para Internación				
Equipamiento para Internación de Pacientes en aislamiento.				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N II	**10,00m2*** lado minimo **3,00m** *esta superf. incluye sanit. en habitacion	Sillas. Cuna con accesorios Cama c/acces.y barrales laterales Guardarropas, Mesa Aux.(Aliment.) Mesa de luz, Lavabo,Toallero p/descartables. Lampara de Examen Espejo y recipiente c/tapa Balanza. Carro de Suministros y Curaciones Disponer de Equipo necesario p/la Estabiliz. del Paciente.	Instalaciones generales (todos los gases Medic. e Inst. c/ incendio) Boca de techo o pared,iluminacion focalizada en área de exámen **de 700 lux** **8 (Ocho)** tomas simples Iluminación general de **300 lux** Blanca y difusa Pulsador p/ llamad. de Enfermeria Anulador de llamad de Enfermeria Indicador luminoso de llam. de Enf. Luz vigia. Calefacción Boca de oxigeno y de vacío	

- Son las áreas destinadas a la Atención de Pacientes Inmunocomprometidos o con enfermedades infectocontagiosas en la "Modalidad de Internación" con criterio integral de atención médica para acciones de atención de patologías y/o rehabilitación.

* Sector destinado a una sola cama.

* Las condicionantes ambientales imprescindibles con que deberá contar son: privacidad, protecciones de seguridad, visuales y sonoras, evitando cualquier tipo de infecciones cruzadas.

Aislamiento: Referirse a las Normas de Prevención y Control de Infección Hospitalaria (Res- Min. 355/99).

2-Areas Complementarias:

Recepción/secretaria: IDEM Nivel I

Sala de padres: IDEM Nivel 1

Oficina para Conducción (Médica y de Enfermería)

Internación				
Areas Complementarias				
Oficina para conducción				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N II	**4,00m2**	Mesa con cajonera Sillas, Papelero,pizarrón . TE .	Generales	

*Son áreas destinadas a las funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio.

*Las condiciones ambientales imprescindibles con que deberá contar son: privacidad y seguridad.

Estar de Enfermería: IDEM Nivel I

Reunión Profesionales: IDEM Nivel 1, con mayor superficie

Sala de Juegos

Internación				
Areas Complementarias				
Sala de Juegos				
Nivel de Riesgo	Superficie Minima	Equpamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N II	**8,50m2** lado Minimo **2,90 m**	Mesa con cajonera, TE interno, Sillas, Papelero,pizarrón . Aparato de TV y video	Generales	

Las condiciones ambientales imprescindibles con que deberá contar serán: privacidad y seguridad.

Supervisión de Enfermería
Estación de Enfermería Abastecimientos y Procesamientos Periféricos Limpios
Estación de Enfermería Abastecimientos y Procesamientos Periféricos Usados
Estación de Alimentación Periférico
Sala de Procedimientos

Referirse a NIVEL I

3-Locales Húmedos

Depósitos de Equipos

Habitación para dormitorio de guardia

Vestuario de personal

Unidades móviles de traslado sanitario

Referirse a NIVEL I

MIII: RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA ATENCION AMBULATORIA DE PEDIATRIA DE UN EFECTOR DE MEDIANO RIESGO:

Ver Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios de Unidades de Atención de la Salud (Res. Ministerial 431/00).

NIVEL III: Alto Riesgo.

A.I. CONDICIONES GENERALES DE LA UNIDAD DE SALUD EN EL NIVEL III DE RIESGO

Las condiciones generales son las expresadas en el capítulo de Generalidades para los tres Niveles de Riesgo.

A.II. RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA INTERNACION EN PEDIATRIA DE UN EFECTOR DE ALTO RIEGO.

Referirse a NIVEL II (Mediano Riesgo)

En este nivel se debe contar con áreas de Cuidados Intensivos según Resolución Ministerial Nº 703/93 Normas de Clasificación y Categorización del Area de Terapia Intensiva.

A.III. RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA ATENCION AMBULATORIA DE UN EFECTOR DE ALTO RIESGO.

Idem Niveles I y II

2- EQUIPAMIENTO TECNOLOGICO

MODALIDAD**: INTERNACION PEDIATRICA**

NIVEL I:

Balanza de bandeja (1 c/6 camas), balanza de pie (1 c/10 camas), pediómetro (1), estadiómetro (1), cinta métrica (1 c/6 camas), termómetro (1 c/6 camas), caja de suturas (1), estetoscopio (1 c/6 camas), otoscopio, oftalmoscopio, tensiómetro con mangos pediátricos (3 medidas) (1 c/6 camas), equipo de punción lumbar (1), electrocardiógrafo (1), nebulizador, bomba de aspiración laringoscopio (1) (con rama pediátrica y neonatal), tubos endotraqueales, carro de paro a disposición, ambú pediátrico (1), desfibrilador a disposición, insumos necesarios para prácticas, oxígeno de transporte (2), carro de curaciones (1), bañera (1 c/4 camas), camilla de examinación (1), camilla rodante a disposición (1), silla de ruedas a disposición (1).

Tel/fax.

Incubadora de Transporte.

NIVEL II:

Idem nivel I más:

Saturómetro (1 c/10 camas), carro de paro propio, manómetro de claude o similar (1), equipo de punción pleural (1), caja de traqueostomía con diferentes cánulas (1), silla de ruedas (1 c/10 camas), camilla rodante propia (1), bebesit (1 c/10 camas), incubadora (1), desfibrilador propio (1), bombas de infusión (lactantes 1 c/4 camas, 2º infancia 1 c/6 camas), calentador humidificador (1 c/8 camas).

NIVEL III:

Idem nivel I y II, más.

Bomba de infusion (lactantes 1 c/3 camas, 2º infancia 1 c/5 camas), sistema de monitoreo no invasivo (1 c/10 camas), saturómetro (1 c/6 camas).

MODALIDAD: **ATENCION AMBULATORIA**

NIVEL I:

Referirse a Norma de OyF de Consultorio Externo (Res. Min. 431/00)

Complementar con:

Una balanza con plato cromada, para lactantes hasta 15 kg.

Una balanza de pie, con pediómetro incorporado, de precisión, hasta 150 kg

Negatoscopio de dos cuerpos, fijo a la pared.

Cambiador- colchoneta, móvil, de cuerina lavable.

Un carro de curaciones

Un Pediómetro, para medición de longitud corporal en decúbito supino

Un estadiómetro, fijo a la pared, con tope móvil.

Estetoscopio con dos campanas, pediátrico, tensiómetro con distintos tamaños de manguitos, bajalenguas descartables, termómetro de mercurio, cinta métrica flexible, de metal, para medición de perímetro cefálico. Martillo de reflejos.Una caja de pantoscopio.

NIVEL II y III:

Difiere en la planta física y en cantidad de consultorios disponibles pero con idéntico equipamiento. Adecuará el instrumental y los insumos para la asistencia en las diferentes especialidades.

3- MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

AREA INTERNACION

La internación conjunta forma parte del proceso de atención del paciente. El desarrollo de la internación clínica por cuidados progresivos de los pacientes (cuidados mínimos, intermedios e intensivos) con internación indiferenciada (sin internación propia por especialidad) permite sistematizar la intervención terapéutica utilizando el concepto de riesgo y regulándolo conforme a las necesidades del paciente. No invalida lo anterior el desarrollo de áreas preferenciales que permita el crecimiento de habilidades distintivas que mejoren la calidad científico técnica de la atención.
La incorporación de información y habilidades distintivas de las especialidades al trabajo clínico cotidiano genera espacios y estimula el desarrollo de la interdisciplina.

ACTIVIDADES:

El servicio de pediatría programará sus actividades de acuerdo con los objetivos del establecimiento en que se encuentre, desarrollando con la profundidad adecuada al Nivel de Riesgo su misión de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

* Se desarrollaran las actividades de preparación del paciente para su internación, reconocimiento del perfil del paciente y su identificación inequívoca (se aconseja el uso de la pulsera identificatoria).

* Dentro de las actividades de cuidados médicos se realizarán las tareas de: entrevista médica, examen médico inicial, actualización de historias clínicas, plan de actividad, indicaciones médicas e indicaciones de estudios complementarias, controles periódicos por la evolución e información del médico de cabecera a los familiares y constatación de la defunción del paciente si falleciera.

* Dentro de las actividades de cuidados de enfermería, se realizarán las tareas de: higiene y/o confort del paciente (incluye el cambio de ropa), control de los signos vitales y/u observación, movilidad, prevención de los riesgos, realización de nebulizaciones, administración de medicamentos, curaciones, colocación de sondas, tratamientos físicos, control del paciente para su traslado, ubicación en camilla o silla de ruedas, recepción del paciente y ubicación en la cama y preparación del paciente para el alta o pase y/o preparación del cadáver, y todas aquellas actividades que tengan incumbencia con la profesión.

En cuanto a los servicios de apoyo psicológico el mismo desarrollará actividades de apoyo psicológico al paciente y a su grupo de pertenencia.

* En lo referente al servicio de nutrición desarrollará actividades de: entrevista al paciente y confección de régimen para alimentación del paciente.

* El servicio social desarrollará las actividades de asistencia social al paciente internado, evaluación de satisfacción de la atención institucional, médica, de enfermería, del paciente y familiares y de ser necesario el apoyo en cobertura de servicios.

La asistencia contemplará:

Normas de procedimientos para la prevención y control de las infecciones hospitalarias (Res. Min. Nro. 355/99)

Norma de bioseguridad Res. Min. Nro. 393/94

Normas de manejo de residuos patológicos en unidades de atención (Res. Min. Nro 349/94)

Pautas de seguridad institucional para evitar el robo/cambio de niños.

Normas de preparación de materiales y circulación del material limpio y sucio. Ver norma de esterilización (Res. Min Nro 209/96 y Res 348/94).

El servicio definirá criterios de admisión y egresos de pacientes.

Normas para la derivación de pacientes (ver norma para móviles de traslado sanitario (Res. Min. Nro. 794/97).

Normas y/o guías para la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna.

Desarrollo de guías clínicas y protocolos de diagnóstico y tratamiento y procedimientos.

Las pautas institucionales deben ser frecuentemente actualizadas y al igual que las normas citadas, estar disponibles las 24 hs. del día para la consulta por todo el personal del servicio.

AREA AMBULATORIA

Es necesario que en los distintos escenarios del primer nivel de atención donde actúan los pediatras, los efectores cumplan con los siguientes requisitos:

1. Trabajo sobre una base poblacional conocida.

2. Identificación de las barreras que limiten la accesibilidad (de la oferta, geográficas, económicas), y de los factores que atentan contra la equidad del sistema.

3. Existencia y cumplimiento de programas de promoción y protección de la salud que estimulen el autocuidado individual y familiar, además de las actividades asistenciales de recuperación de la salud.

4. Existencia de personal médico y de enfermería estable y suficiente que asegure la relación de los mismos con las familias a lo largo del tiempo.

5. Personal con capacitación, dedicación y compromiso apropiados para las actividades en el primer nivel de atención.

*Actitud y comportamiento profesional que trasciende el individualismo de la consulta médica tradicional y posibilita el trabajo interdisciplinario y el análisis de los problemas de salud con participación de la comunidad.

*Conocimiento de los factores sociales, culturales y económicos que influyen en las cuestiones de salud.

6. Capacidad de resolución en cuestiones de diagnóstico y tratamiento, ya sea propia o refiriendo pacientes para estudios, prácticas o consultas especializadas.

7. Relevamiento de conocimientos y prácticas relacionadas con la salud en las familias bajo su cuidado.

8. Existencia de instancias de comunicación con la comunidad al margen de los contactos de las acciones médicas y de enfermería propias de la actividad asistencial tradicional.

9. Capacidad de gobierno y organización del efector.

10. Monitoreo de la calidad de los programas y de los resultados de impacto en los indicadores de salud.

La orientación médica permite la clasificación por riesgo de la demanda espontánea utilizando criterios básicos de riesgo y dirigir la misma hacia el sector de bajo riesgo (demanda estacional) o mediano riesgo (necesidad de exámenes complementarios interconsultas, etc.).

El área organizará la atención según niveles de riesgo:

Consultorios de emergencia (guardia)

Consultorios de atención de demanda espontánea de bajo riesgo y mediano riesgo.

Consultorio externo programado.

Para orientar la demanda espontánea se debe organizar el sector de orientación médica.

SALA DE JUEGOS:

El Objetivo de la Sala de Juegos es crear un espacio dentro de la estructura Hospitalaria que brinda a todo niño internado la posibilidad de elaborar las vivencias generadas por la internación a través del juego. Estará a cargo de psicopatólogos, psicólogos, maestros especializados o terapista ocupacional.

Los objetivos específicos:

Expresar y elaborar fantasías y vivencias despertadas por la enfermedad e internación.

Disminuir el nivel de ansiedad y angustia.

Posibilitar y canalizar la agresión que se genera.

Estimular potencialidades y aspectos sanos del niño y su familia.

Realizar psicoprofilaxis quirúrgica.

Hospital de Día:

Organización y funcionamiento:

El Hospital de día es una modalidad asistencial diferente a las clásicas de internación y ambulatoria. Posee las siguientes características básicas:

Funciona en horarios matutinos y vespertinos y suspende totalmente su actividad en horarios nocturnos.

La consigna es no perder tiempo y hacer en un día todo lo que el paciente necesite y tolere.

Brinda prestaciones de carácter diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación, así como de promoción y protección de la salud.

Es un ámbito que al concentrar la atención, favorece la actividad interdisciplinaria.

Es un lugar propicio para la realización de trabajos con grupos de enfermos y/o familiares, con el objeto de brindar conocimientos sobre la patología y su manejo, así como de promover la incorporación de hábitos de protección de la salud.

Indicaciones:

Procedimientos diagnósticos múltiples o interconsultas con varias especialidades.

Estudios diagnósticos que demanden observación posterior durante algunas horas, incluyendo los que requieren anestesia general.

Ejecución de pruebas funcionales.

Terapéuticas que no impliquen permanencia prolongada en el establecimiento. Diálisis peritoneal intermitente, infusión de citostáticos u otros fármacos, terapia radiante, transfusiones de sangre o derivados, rehabilitación, tratamiento psiquiátrico, tratamiento de infecciones bacterianas severas.

Procedimientos quirúrgicos cuya observación pueda ser completada en una jornada: hernias, estrabismos, criptorquídea, etc.

Recursos humanos: las funciones de los médicos pediatras y del equipo de salud que lo integran será las mismas que para el sector internación del servicio de pediatría.

Oficina de Comunicación a Distancia:

Es un ámbito concentrador de la gestión de consultas que, generadas en efectores periféricos puedan ser resueltas con agilidad, precisión, y seguridad, evitando la concurrencia del paciente y estableciendo una vía permanente de comunicación, entre los diferentes niveles. (referencia y contrarreferencia)

Objetivos

Responder a consultas sobre diagnóstico y tratamiento del paciente.

Realizar el seguimiento conjunto de un paciente en su lugar de origen con profesionales locales y del Hospital.

Facilitar y complementar el intercambio sobre el diagnóstico, evolución y seguimiento del paciente que egresa del Hospital.

Prever turnos por Hospital de Día y/o internación en los casos que se requiera derivación para diagnóstico o resolución interdisciplinaria.

Recursos humanos: Contará como mínimo con un médico pediatra a cargo y un administrativo. Deberá tener equipamiento indispensable para las comunicaciones externas. (TE, Fax, PC, etc.).

Internación Domiciliaria:

Es aconsejable implementar este sistema de atención. Para su organización y funcionamiento remitirse a la Norma del Programa Nacional de Garantía de Calidad Nº 704/00

RECURSOS HUMANOS

Algunos principios que deberían orientar la selección, la capacitación y el accionar de los profesionales en el primer nivel de atención:

1. Compromiso con las personas.

2. Comprensión de la enfermedad y su contexto.

3. Incorporar en cada consulta contenidos de medicina preventiva.

4. Propiciar y participar en actividades grupales con las familias.

5. Sentir el compromiso de mantener a la población a su cargo en las mejores condiciones de salud.

6. Actividad interdisciplinaria. Forma parte de un equipo de salud.

7. Conocer dónde y cómo vive la población atendida.

8. Nivel de conocimientos y actualización de los mismos.

9. Gestión de los recursos de la red.

10. Resultados. Se debe alcanzar el logro de los indicadores propuestos y la satisfacción de los usuarios.

*El recurso humano en cuanto a cantidad estará subordinado al nivel de categorización del establecimiento.

NIVEL I:

La actividad asistencial estará a cargo de médicos con título de especialista en pediatría o generalista que reportará directamente al director del establecimiento. La misma tendrá las limitaciones establecidas para este nivel de categorización, y participará con los demás profesionales del establecimiento en sus actividades de conjunto. (Programas de prevención y educación para la salud, docencia e investigación)

Desarrollará tareas asistenciales en consultorio externo, y de internación si la hubiere.

El Nº de profesionales estará determinado de acuerdo a la demanda estimada del Establecimiento.

Deberá contar con un médico de guardia por día que podrá realizar las tareas en forma activa o pasiva de acuerdo a las características del servicio.

NIVEL II:

El servicio estará constituido por un jefe, jefe de clínica y médicos de planta.

Jefe del servicio:

A cargo de un médico con título de especialista en clínica pediátrica, nombrado por concurso, con antigüedad no menor a 5 años y con antecedentes comprobables de capacitación en administración de servicios de salud.

Será el responsable administrativo y asistencial ante las autoridades del establecimiento

Funciones:

Organizar el servicio a su cargo de acuerdo a los objetivos del establecimiento

Elaborar normas de organización y funcionamiento, de diagnóstico y tratamiento y procedimientos del servicio y la sistematización del control de gestión interno, en concordancia con los médicos de planta.

Cumplir y hacer cumplir las normas y las reglamentaciones emanadas de la superioridad intra y extra institucional.

Conducir y administrar los recursos físicos, el equipamiento y los recursos humanos a su cargo.

Supervisar las actividades y evaluar los resultados.

Determinar la dotación del personal del servicio a su cargo, en cuanto a cantidad y calidad del mismo de acuerdo a la demanda y al número de camas a su cargo.

Participar en la selección del personal médico, técnico, auxiliar y administrativo.

Asignar tareas y responsabilidades al personal del servicio y evaluar su desempeño.

Calcular las necesidades del presupuesto (recursos humanos, equipamiento, insumos, etc.)

Registrar, mantener actualizada y archivar la documentación del servicio por el lapso que fijen las autoridades.

Elaborar programas de capacitación y mejora de la calidad para el personal del servicio, así como estimular la capacitación fuera del mismo.

Colaborar en la designación de los integrantes de comisiones, comités o grupos de trabajo en los que participa el servicio.

Realizar junto con los profesionales del servicio tareas de docencia e investigación.

Interactuar con los recursos de enfermería de su Unidad con el objeto de facilitar la organización, conducción y operación del equipo asistencial.

Interactuar con los servicios de apoyo con el objeto de facilitar la operación de los mismos en la Unidad.

Jefe de Clínica Area internación

Si el número de camas es mayor a 20 por unidad. A cargo de un médico con título de especialista en clínica pediátrica, nombrado por concurso, con antigüedad no menor a 3 años.

Funciones:

Entender el seguimiento médico de los pacientes internados en su área.

Coordinar las actividades de los diferentes áreas que deban participar en la tarea asistencial.

Participar en la elaboración y entender en el cumplimiento y supervisión de normas y guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos.

Participar en programas de docencia e investigación.

Participar junto al Jefe del Servicio en la evaluación de las actividades de las actividades del personal.

Reemplazar al Jefe del Servicio en caso de ausencia.

Jefe de clínica Area ambulatoria:

Funciones idem jefe clínica internación

Médico de planta:

Médicos con título de especialista en clínica pediátrica. Nombrados por concurso.

Su función es la atención de los pacientes internados y/o ambulatorios.

Cumplir con las normativas emanadas de la autoridad.

Participar en actividades de docencia e investigación, y en la capacitación continua.

Colaborar en las tareas administrativas con las autoridades.

Médicos de Guardia:

Siempre que haya pacientes internados se requiere 1 pediatra de Guardia.

Deben tener título de especialista y ser nombrados por concurso.

El Nº estará determinado de acuerdo a la demanda externa y al número de camas. (1 médico cada 20 camas).

NIVEL III:

* En este nivel el servicio de Pediatría podrá formar parte, si es que la estructura del establecimiento lo requiere, de un Departamento Materno Infantil, entendido éste como una asociación interdisciplinaria de especialidades afines y que constituyen una unidad técnico administrativa.

Jefe de servicio:

* A cargo de un médico con título de especialista en Clínica Pediátrica nombrado por concurso debiendo estar certificado, con antecedentes teóricos y prácticos en administración de servicios de salud, con antigüedad no menor a 5 años.

* Sus funciones son similares a las del NIVEL II, aunque compartirá algunas de las mismas con el Jefe de Departamento si lo hubiere.

Jefe de Clínica:

Médico especialista en Clínica Pediátrica, con un mínimo de 3 años en la especialidad y con antecedentes comprobables de capacitación en administración de servicios de salud.

Sus funciones son similares a las del nivel II:

Médicos de Planta:

Idem Nivel II

Personal de enfermería:

El servicio de enfermería se regirá en cuanto a su organización y funcionamiento teniendo en cuenta la normativa vigente del Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica.

Jefe de enfermería:

Licenciada/o en enfermería y/o enfermero profesional con título universitario y/o reconocido. Capacitación en conducción de Servicios. Principios de gerenciamiento en Servicios de Salud.

Cálculo del personal de enfermería:

Nivel I: 1 enfermero profesional especializado en pediatría cada 6 a 8 pacientes de cuidados mínimos.

Nivel II y III: Enfermero especializado en pediatría. El nº de enfermeros se calculará de acuerdo a la categorización de los pacientes de las salas de internación. Un enfermero profesional especializado en pediatría cada 4 a 6 pacientes de cuidados intermedios, moderados y/o especiales y 1 cada 2 a 3 pacientes de cuidados intensivos. Este número variará en función de la criticidad y complejidad de los pacientes. El jefe de enfermería y el jefe de servicio o el jefe de clínica son los responsables de determinar el personal de enfermería requerido para mantener adecuados niveles de calidad de atención de los pacientes a su cargo.

Personal administrativo:

* El número de los mismos, su distribución y el nivel de capacitación deberán estar de acuerdo con la categorización del servicio y la dimensión del mismo. Se calcula 1 administrativo cada 25/30 camas.

Cálculo de personal Médico

Se proponen médicos de planta con una carga horaria que se determinará de acuerdo a la producción.

Es conveniente contar con profesionales de horario prolongado (entre 30 y 40 hs. semanales)

Jefe de Servicio y Jefe de Clínica con carga horaria de 40 hs. semanales.

Se calcula 1 médico de planta cada 8 a 10 camas de internación.

Ver anexo 1

OTROS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD

Equipo de salud mental: El nº necesario para el funcionamiento del servicio

Kinesiólogo: El nº necesario para el funcionamiento del servicio.

Auxiliar técnico: 1 cada 20 camas

Nutricionista: El nº necesario para el funcionamiento del servicio.

Asistente Social: El nº necesario para el funcionamiento del servicio

Farmacéutico: El nº necesario para el funcionamiento del servicio.

Administrativo: 1 por servicio. (1 cada 25/30 camas de internación)

Mucamas: 1 cada 15 camas

ESPECIALIDADES AFINES: Nivel II y III

Deben contar con profesionales capacitados en las patologías pediátricas más frecuentes o con acceso a través de la oficina de comunicación a distancia. Administrativamente dependerán de manera acorde a la estructura organizativa de cada Hospital. Desde el punto de vista médico asistencial deben integrarse a la actividad del servicio coordinados por el Jefe de Unidad.

Sistema de Residencias

Es un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente bajo supervisión permanente. Esto requiere de un horario prolongado tanto del residente como del instructor y/o supervisor. Deberá evaluarse cada Establecimiento para el desarrollo de las mismas.

Los profesionales residentes no forman parte del plantel estable del servicio

Sistemas de Becas

Variante de las residencias relacionada con la fuente de financiamiento que puede no ser estatal. En la práctica funciona igual que las Residencias.

ANEXO Nº 1:

Conociendo el tiempo que insume una consulta de primera vez y cuanto las ulteriores y sabiendo el tipo y número de consultas totales, se puede calcular el recurso profesional necesario para la atención de la Unidad de trabajo que se trata. Utilizaremos un ejemplo para clarificar el razonamiento. Supongamos que de una cierta especialidad las consultas iniciales requieren 30 minutos y las ulteriores 10 minutos cada una.

Si ese servicio brindó 1.000 consultas de primera vez y tuvo 4.000 consultas en total es obvio que atendió 3.000 consultas ulteriores.

Las 1.000 consultas iniciales como insumen 30 minutos cada una exigirán en total 30.000 minutos de atención profesional. Además las 3.000 consultas ulteriores que requieren 10 minutos cada una exigen otros 30.000 minutos de atención médica.

Los 60.000 minutos necesarios en total para atender la consulta externa en cuestión significan 1.000 hs. de atención médica necesarias en el año para cumplir con la demanda existente.

Supongamos, para continuar con este ejemplo, que 20 días es el promedio de estadía aceptable para la internación de los pacientes de la especialidad que nos estamos refiriendo, y que se entiende adecuado alcanzar un porcentaje ocupacional alrededor del 80%. En razón de ello cada cama disponible estará ocupada unos 300 días al año. Si se dividen los 300 días que se ocupa la cama por 20 días que es el término que la utiliza en promedio cada paciente, concluimos que cada una de las camas permitirá producir 15 egresos por año.

Suponiendo que la Unidad que analizamos tiene 10 camas, y como cada cama permite obtener 15 egresos, en total se pueden esperar 150 egresos al cabo de un año. Consideremos que diariamente cada paciente requiere 15 minutos de atención y que por lo tanto al cabo de los 20 días de internación utilizó 300 minutos de atención profesional. Los 150 pacientes que se internarían por año para recibir 300 minutos de atención individual exigen en total 45.000 minutos o sea un total de 750 hs. de atención médica. Cabe aquí una digresión sobre las razones que lleva a establecer el promedio de minutos necesarios para cada paciente y por día. Si tomamos por ejemplo un enfermo quirúrgico tipo se puede considerar que el primer día de internación exigirá unos 60 minutos de atención profesional y que probablemente igual tiempo requerirá la intervención que necesita. Del segundo al sexto día de atención requerirá aproximadamente 12 minutos, por lo que se puede asumir que hasta su egreso globalmente se le dedicarán 100 minutos. Estos tiempos parciales constituyen el requerimiento de 300 minutos que habíamos asumido que requería en promedio a la atención de cada paciente internado hasta su egreso. Lógicamente existirán pacientes que exigirán más tiempo de atención que se balanceen con otros que requieren menos, resultando al cabo valores promediables del tipo del que utilizamos en el ejemplo. El balance total de tiempo profesional necesario es el que nos permite asumir en 15 minutos el tiempo necesario por paciente y por día.

Por tanto para la atención profesional de la Unidad que nos ocupa, son necesarias 1000 hs. para cubrir los requerimientos de consulta externa y 750 hs. para atender el área de internación, con un total de 1750 hs. profesionales.

Para establecerse las características de cada circunstancia en particular se deben atender hechos que alteren los modelos propuestos, así hay profesionales, honorarios que cumplen tareas no siempre bien contabilizadas, ausencia de profesionales escalafonados, comisiones en eventos científicos o modificaciones temporales en la intensidad del trabajo por diversas situaciones ocasionales.

Para calcular las disponibilidades de recurso profesional en base a la hora médica como módulo, se debe recordar que el año calendario tiene 365 días de los que 52 son domingo, 20 son feriados no laborales y existe una licencia por vacaciones de unos 23 días. Si a los 365 días le descontamos los 95 anotados restan 270 días útiles en cada año. Se calcula que una quinta parte (20%) del tiempo útil se destina a presenciar reuniones profesionales, asistir a ateneos, etc. por lo que deben descontarse al tiempo útil 56 hs. resultando finalmente que la hora profesional anual comprende 216 hs. o sea 12.960 minutos disponibles realmente por año y por cada hora profesional contratada. Estas 216 hs. permiten concretar:

1296 consultas o prestaciones de 10 minutos de duración

864 consultas o prestaciones de 15 minutos de duración

648 consultas o prestaciones de 20 minutos de duración

432 consultas o prestaciones de 30 minutos de duración

Lógicamente de acuerdo al promedio de día de estadía y a los minutos que en promedio también se brindan de atención a cada paciente internado, el número de egresos que se pueden obtener con una hora diaria contratada varía. Siempre respetando nuestro parámetro de 216 realmente útiles se pueden obtener los siguientes rendimientos:

Cuando se requieren 10 minutos de atención por paciente día:

Promedios de estadía	Nº de egresos producibles anuales
6 días	216
10 días	129
12 días	108
15 días	86
20 días	64

2) Cuando se requieren 15 minutos de atención por paciente por día:

Promedios de estadía	Nº de egresos producibles anuales
6 días	144
10 días	86
12 días	72
15 días	57
20 días	43

3) Cuando se requieren 20 minutos de atención por paciente por día:

Promedios de estadía	Nº de egresos producibles anuales
6 días	108
10 días	64
12 días	54
15 días	43
20 días	32

4) Cuando se requieren 30 minutos de atención por paciente por día:

Promedios de estadía	Nº de egresos producibles anuales
6 días	72
10 días	43
12 días	36
15 días	28
20 días	21

Retornando a nuestro ejemplo, supongamos que la Unidad que nos ocupa cuenta con tres profesionales laborando, uno 4 hs. diarias, otro 3 hs. diarias y el tercero 2 hs. diarias por asistir como especialista del respectivo departamento de Urgencia, en total se dispone de 9 hs. diarias de atención profesional, multiplicados por las 216 hs. anuales de nuestro módulo hacen un total de 1944 hs. profesionales disponibles en el año.

Como la Unidad de atención en cuestión producía 150 egresos y 4000 consultas anuales, equivalentes a una demanda de acuerdo a los indicadores utilizados a 1.750 hs. médicas necesarias, surge frente a la disponibilidad real un exceso de 194 hs. de servicio disponibles para atender incremento de demandas de servicio.

Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 610/2004

Apruébanse las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes en Establecimientos con o sin Internación e incorpóranse las mismas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Derógase la Resolución Nº 145/94 del ex-Ministerio de Salud y Acción Social.

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente Nº 1-2002-3902/03-1 del registro del MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del MINISTERIO DE SALUD de la NACION se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que por Resolución del ex-Ministerio de Salud y Acción Social Nº 145 de fecha 8 de febrero de 1994, fueron aprobadas las NORMAS DE HABILITACION Y CATEGORIZACION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

Que la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD ha coordinado el proceso de elaboración de las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO POR IMAGENES EN ESTABLECIMIENTOS CON O SIN INTERNACION, de acuerdo con la normativa vigente, por lo que se hace necesario derogar la Resolución del ex-Ministerio de Salud y Acción Social Nº 145/94.

Que en dicho proceso de elaboración para las nuevas Normas se ha contando con la participación de las siguientes entidades: ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (A.F.A.C.I.M.E.R.A), ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (A.M.A.), ASOCIACION ARGENTINA DE RADIOLOGIA, CAMARA DE ENTIDADES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO (CEDIM), A.N.M.A.T, CAMARA DE INSTITUCIONES DE DIAGNOSTICO MEDICO (CADIME), y SOCIEDAD ARGENTINA DE ECOGRAFIA GENERAL Y ULTRASONOGRAFIA.

Que la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION, Coordinadora General del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA y LA SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la “Ley de Ministerios T.O. 1992” modificada por Ley Nº 25.233.

Por ello,

EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1º — Derógase la Resolución del ex-Ministerio de Salud y Acción Social Nº 145 de fecha 8 de febrero de 1994, por la cual fueron aprobadas las NORMAS DE HABILITACION Y CATEGORIZACION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

Art. 2º — Apruébanse las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO POR IMAGENES EN ESTABLECIMIENTOS CON O SIN INTERNACION, que como ANEXO I forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 3º — Incorpórase las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO POR IMAGENES EN ESTABLECIMIENTOS CON O SIN INTERNACION, que se aprueban por el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Art. 4º — Difúndase a través de la Coordinación General del Programa las citadas normas, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la mismas en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º de la presente.

Art. 5º — Las normas que se aprueban por la presente Resolución podrán ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de SESENTA (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los NOVENTA (90) días de dicha publicación.

Art. 6º — En el caso que la autoridad jurisdiccional realizará alguna adecuación a la presente guía para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la Coordinación General del Programa dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

Art. 7º — Agradecer a las entidades participantes ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (A.F.A.C.I.M.E.R.A), ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (A.M.A.), ASOCIACION ARGENTINA DE RADIOLOGIA, CAMARA DE ENTIDADES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO (CEDIM), A.N.M.A.T, CAMARA DE INSTITUCIONES DE DIAGNOSTICO MEDICO (CADIME), y SOCIEDAD ARGENTINA DE ECOGRAFIA GENERAL Y ULTRASONOGRAFIA, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

Art. 8º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ginés M. González García.

Provisorio 19.334

ANEXO I

NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO POR IMAGENES EN ESTABLECIMIENTOS CON INTERNACION

La presente norma reemplaza a la Norma de Habilitación y Categorización de Servicios de Diagnóstico por Imágenes. Res.145/95

En lo referente a los temas de seguridad del personal se deberá cumplir con las normas legales vigentes.

CAPITULO I: RADIOLOGIA

Nivel 1

a) Radiología simple

b) Tomografía lineal

c) Radiología portátil

d) Radiología odontológica simple

Nivel 2

a) Radiología contrastada

b) Radiología en quirófano con Arco en C

c) Radiología bucomaxilofacial.

Nivel 3

a) Radiología especializada general

b) Radiología pediátrica

c) Radiología intervencionista

Definiciones:

Radiología simple:

Define este nivel a todo servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de estudios radiológicos simples de acuerdo al perfil detallado en el punto 6.

Tomografía lineal:

Define este nivel a todo servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de tomografías lineales de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

Radiología portátil:

Define este nivel a las prestaciones que se efectúan en la habitación del paciente o en el quirófano con aparatología rodante destinada a ese fin.

Radiología odontológica simple:

Define este nivel a todo servicio de radiodiagnóstico médico-odontológico en condiciones para la realización de radiografías buco-máxilo-faciales de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

NIVEL I:

ESTANDAR EXIGENCIA I: Requisitos mínimos:

1º) **Requerimientos básicos:**

Los establecidos por la ley 17.557/67, su reglamentación 6320/68, modificaciones posteriores y disposiciones y reglamentaciones concordantes.

2º) **Planta física:**

2.1. Cumplir con los requisitos establecidos en las normas del “Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica Nº 431/00 Organización y Funcionamiento de consultorios externos en servicios de salud y la Nº 41/01 Organización y Funcionamiento de los Servicios de Internación en servicios de salud

2.2. Calefacción, ventilación e iluminación adecuadas.

2.3.Sala de examen con dimensiones acordes al equipamiento instalado, con vestidor adjunto.

2.4.Cuarto oscuro instalado con procesadora automática.

Excepción:

Consultorios odontológicos donde se efectúan sólo radiografía bucodentales simples.

2.5. Sistema de descarte, retiro y tratamiento de residuos patológicos o peligrosos. Este incluye a la/s empresas autorizadas externas al organismo especializadas en la materia.

2.6 Cuarto para material no expuesto y líquidos reveladores y fijadores.

2.7. Equipo contra incendio e instalaciones para garantizar la seguridad.

2.8. Señalética de radioprotección: cumplir con las normativas nacionales y jurisdiccionales que corresponda.

3ª) **Equipamiento:**

3.1 Equipo radiodiagnóstico médico con:

a) Radiología simple.

Potencia mínima **300** Ma./**100** Kv.

Tubo de rayos orientable y desplazable en dos ejes

Colimador luminoso.

Mesa con Bucky fijo.

Estativo mural o Potter Bucky mural.

b) Tomografía lineal.

Potencia mínima de 300 Ma./100Kv.

Mesa radiológica con Potter Bucky y columna desplazable con sistema tomográfico y niveles de corte regulable y temporizador.

Colimador luminoso.

c) Rx portatil :

c.1) En habitación

Potencia mínima de 100Kv. Y 100 Ma.

c.2) En quirófano

Potencia Minima de 100 Kv. Y 100 Ma.

c.3) Radiología portátil para pediatría:

Equipo radiológico rodante de por lo menos 200 mA/100 KVp. Tubo de rayos X con foco grueso ≤ 2 mm de valor nominal. Colimador luminoso.

d) Radiología odontológica simple.

d1) Radiología dental para uso propio

d2) Consultorios, centros institutos con departamento de radiología

d3) Consultorios, centros o institutos con dedicación exclusiva.

Potencial mínimo: **60** Kv

Localizador cilíndrico metálico, diámetro máximo a la salida de 7 cms.,**(Recomendable menor a 6 cms.)** espesor mínimo para hierro galvanizado de 2 mm o cubierta interna plomada de 0.5 mm.

Distancia mínima y filtro adicional de aluminio acorde a la potencia del equipo según las especificaciones de radiofísica sanitaria. (No menor de 12 cms y 1 mm de aluminio).

3.2 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.3 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

4ª) **Recursos humanos:**

Radiología simple y tomografía lineal:

4.1 Un médico radiólogo con autorización individual (ley 17.557/67) con concurrencia activa.

4.2 Dos técnicos radiólogos matriculados con concurrencia activa.

4.3 Un administrativo

Radiología portátil:

4.5 Un médico radiólogo con autorización individual (ley 17.557/67), con concurrencia activa.

4.6 El Nº de técnicos radiólogos matriculados con concurrencia activa necesarios para poder asegurar la prestación en sala o quirófano según la modalidad de atención de la institución y las normas laborales vigentes.

Radiología odontológica simple.

4.7 Radiografías intrabucodentales

4.7.1 Radiología dental para uso propio:

Odontólogo (clínico, general o especializado) con autorización individual, con concurrencia activa que haya aprobado el curso de radiofísica sanitaria, con agregado de técnicas, protección e interpretación de imágenes específicas.

4.7.2 Consultorios, centros institutos con departamento de radiología y Consultorios, centros o institutos con dedicación exclusiva:

Odontólogo especialista en radiología, con concurrencia activa.

Radiología simple extrabucal.

Técnico/s radiólogo/s matriculado/s con curso de radiología odontológica aprobado y concurrencia activa necesarios en el nº adecuado para poder asegurar la prestación según la modalidad de atención de la institución y las normas laborales vigentes.

5ª) **Proceso técnico operativo:**

5.1 Radiología simple**:**

5.1.1 Recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos. Entrega de formularios impresos con indicaciones y preparación pre-estudio y de los estudios informados.

5.1.2 Horario mínimo de atención: 8 horas diarias de lunes a viernes.

5.1.3 Los servicios de radiología que efectúen las prestaciones en establecimientos destinados a la atención de pacientes internados deberán cumplir lo establecido en la norma 431/00 y 41/01 del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica

5.2 Tomografía lineal

Idem 5.1

5.3 Radiología portátil

5.3.1 Un área de resguardo del equipo rodante cuando no es utilizado

5.3.1.1 Delantal plomado 0.5 mmpb de espesor equivalente para uso exclusivo de cada equipo portatil o rodante y en el caso de salas de uso permanente (terapia intensiva, neonatología, u otras) poseer biombos plomados o blindajes conforme a las indicaciones de Radiofisica Sanitaria.

5.3.2 Instalaciones eléctricas con todas las medidas de seguridad pertinentes para su uso adecuado.

5.4 Radiología odontológica simple.

5.4.1 Radiografías intrabucodentales

En cualquier tipo de institución:

5.4.1.1 Un área reservada al equipo separada del operador por un mampara plomada, sistema de observación, disparador y blindajes acordes a las disposiciones de radiofísica sanitaria.

5.4.1.2 Delantal plomado de 0.5 mmpb de espesor equivalente para uso obligatorio por parte del paciente.

5.4.2 Radiografías simples extrabucales

Igual a radiología simple.

5.5 Registros del servicio: entrada de prestaciones solicitadas por paciente con datos identificatorios completos y salidas de estudios realizados y entregados.

6ª) Perfil prestacional:

6.1. Radiología esquelética; radiología simple de cráneo y cuello, de tórax, de abdomen y de partes blandas.

6.2. Tomografías lineales.

6.3. Radiología pediátrica.

6.4. Radiología en quirófano.

a) Control radiológico y radioscópico en quirófano.

b) Puede ser utilizado, en caso de necesidad, en habitación o en U.T.I.

La utilización de un equipo Arco en C, en quirófano para la realización de estudios simples o contrastados implica un NIVEL II)

6.5. Radiología odontológica simple.

a) Radiografías intrabucodentales.

b) Radiografías extrabucales

NIVEL II

Estándar exigencia II: Requerimientos mínimos.

1ª) **Requerimientos básicos:**

Iguales a los establecidos para el NIVEL I. Incluye equipamiento y prestaciones de NIVEL I.

2ª) **Planta física:**

Igual a la establecida para el NIVEL I.

3ª) **Equipamiento:**

A) Para radiología contrastada:

3.1 Equipo radiodiagnóstico médico con potencia mínima de 500 Ma./125 Kv., mesa basculable con seriógrafo y sistema de radioscopía con intensificador de imagen y con circuito de TV.

3.2 Segundo puesto de trabajo con mesa Bucky mural con columna piso techo o suspensión del techo, en soporte orientable y desplazable al menos en dos ejes, con sistema de seguridad contra caída.

Segundo tubo con colimador luminoso multiplano. En caso de telecomandado que posea distancia focal mayor o igual a un metro con intensificador de imágenes no requiere segundo tubo.

3.3 Tubo para seriógrafo de potencia mínima 20/40 KW**,** foco fino ≤ 0.6 mm. y grueso ≤ 1.2 mm. con colimador motorizado. En radioscopia la dosis máxima no debe ser mayor a 50 mGy/min de entrada en piel y de 25 mGy/min.típica.Tubo para el segundo puesto de trabajo de potencia mínima 20/40 kW, foco grueso <= 2 mm., con colimador luminoso multiplano.

3.4 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.5 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3.6 Botiquín con medios y elementos para estudios contrastados y material descartable.

3.7 Kit para tratamiento de emergencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

3.8 Instrucciones precisas, expresas y escritas en lugar visible sobre los procedimientos a seguir en caso de reacciones alérgicas o anafilácticas

B) Arcos en C

3.1. Equipo móvil de radioscopia televisada con soporte de arco en C.

3.2. Tubo/s de rayos X con foco fino ≤ 0.6 mm., foco grueso ≤ 2 mm de valor nominal.

3.3. Intensificador de imágenes y cadena de TV con Inversión y rotación de la imagen.

3.4. Colimador circular al tamaño del campo de vision con ajuste automático o sistema iris, sistema de colimación rectangular, ajustable y giratorio. Filtración total mayor a 2 mm de AI. La dosis máxima de entrada en piel no debe ser mayor a 50 mGy/min., y típica 25 mGy/min.

3.5. Los equipos deberán tener certificado de control de calidad otorgado por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.6 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3.7. Botiquín con medios y elementos para estudios contrastados y material descartable.

3.8. Kit para tratamiento de emergencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

Instrucciones precisas, expresas y escritas en lugar visible sobre los procedimientos a seguir en caso de reacciones alérgicas o anafilácticas

C) Equipos Panorámicos dentales

3.1 Los equipos deberán tener certificado de control de calidad otorgado por el Area técnica de la Autoridad Sanitaria Pertinente.

3.2) Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del Ex Ministerio de Salud y Acción social de la Nación.

4ª) **Recursos humanos:**

Para radiología contrastada:

4.1 Un médico radiólogo con autorización individual (ley 17.557), con concurrencia activa.

4.2 Un técnico radiólogo matriculado con concurrencia activa.

4.3 Una enfermera, en establecimientos con internación.

4.4 Un empleado administrativo.

Para panorámicas bucodentales:

Odontólogo especialista en radiología o un médico radiólogo, en cualquiera de ambos casos con Autorización individual Ley 17.557, con concurrencia activa.

Técnico/s radiólogo/s matriculado/s con curso de radiología odontológica aprobado y concurrencia activa necesarios en el número adecuado para poder asegurar la prestación según la modalidad de atención de la institución y las normas laborales vigentes.

5ª) Proceso técnico operativo:

Igual a los establecidos para el nivel I para radiología simple y tomografía lineal.

6ª) Perfil prestacional:

Radiología contrastada.

6.1 Radiología contrastada del aparato digestivo.

6.2 Radiología contrastada urológica y ginecológica.

6.3 Radiología maxilobucodental con equipos panorámicos,

6.4 Xialografia

NIVEL III

Radiología intervencionista

Radiología especialidades

Definición:

Define este nivel a todo aquel servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para realización de estudios intervencionistas o especializados, de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6, y que deberá estar ubicado en una estructura habilitada para la internación de pacientes.

Estándar de exigencia III: **Requerimientos mínimos**

1**ª) Requerimientos básicos**: Igual a los establecidos para el NIVEL I. Incluye equipamiento y prestaciones del NIVEL I.

2**ª) Planta física**:

2.1. Igual a lo establecido para el Nivel I.

2.2. Entrada para camillas.

2.3. Calefacción, ventilación e iluminación adecuadas.

2.4 Sala de examen con:

2.4.1 Dimensiones acordes al equipamiento instalado.

2.4.2 Vestidor /cambiador

2.4.3 Area para material estéril.

2.5 Cuarto oscuro con procesadora automática para placas y películas.

2.6 Cuarto para material no expuesto y líquidos reveladores y fijadores.

2.7 Equipo contra incendios e instalaciones para garantizar la seguridad.

2.8 Instrucciones expresas, escritas y visibles sobre los procedimientos a seguir en caso de emergencias.

2.9 Señalética de radioprotección: cumplir con las normativas nacionales y jurisdiccionales que corresponda.

2.10. Cumplir con las normativas de tratamiento de residuos patológicos vigentes

3ª) **Equipamiento:**

3.1 Equipo radiodiagnóstico médico con potencia mínima de 500 Ma./125 Kv., mesa basculable con seriógrafo y sistema de radioscopía con intensificador de imágenes y circuito de TV dos puestos de trabajo, para radiología de especialidades, con columna piso techo y suspensión de techo deslizable con tubo de rayos X de 20/40 kW de potencia con colimador luminoso multiplano. Mesa Bucky fija con plano movil y bucky mural para el segundo puesto de trabajo.

3.2. Para radiología intervencionista**:** Equipo de radiodiagnóstico médico con potencia mínima de 1000 Ma./150 Kv., pudiendo ser de menor potencia para equipos de alta frecuencia digitales con adquisición digital y sistema de arco en "c" o arco en "u", mesa basculante con seriógrafo y sistema de radioscopía con intensificador de imágenes, circuito de TV y cinefluoroscopía o superior (adquisición digital de información). La dosis máxima no debe ser mayor a 50 mGy/min., y típica 25 mGy/min, y en modo de alta tasa o de cine no debera superar una dosis de 100 mGy/min. Filtración total mayor a 2 mm de Al. Tubo de foco fino ≤ 0.6 mm y grueso a 1.5 mm.

3.3. Arco en C en quirófano: Equipo móvil de radioscopía televisada con soporte de arco "C". Tubo de rayos X con foco fino ≤ 0.6 mm, foco grueso ≤ 2 mm de valor nominal. Intensificador de imágenes y cadena de TV. Inversión y rotación de la imagen. Colimador circular al tamaño del campo de visión con ajuste automático o sistema iris, sistema de colimación rectangular ajustable y giratorio. Filtración total mayor a 2 mm de Al. Regulación de KV y mA de radioscopía. La dosis máxima de entrada en piel no debe ser mayor a 50 mGy/min., y típica 25 mGy/min.

3.4. Botiquín con medios de contraste, material descartable e instrumental.

3.5. Kit para tratamiento de urgencia de reacciones alérgicas o anafilácticas o complicaciones anestésicas. Anestésicos locales.

Instrucciones precisas, expresas y escritas en lugar visible sobre los procedimientos a seguir en caso de reacciones alérgicas o anafilácticas y complicaciones por el uso de anestésicos.

3.6. Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.7. Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

4ª) **Recursos Humanos:**

4.1 Un médico radiólogo especializado o un médico especializado en neuroradiología o en hemodinamia, (Dec. Nº 6320 Art. 17 punto c), con autorización individual (ley 17.557/67) con concurrencia activa. Cardiólogos intervencionistas, cirujanos cardiovasculares, neurocirujanos y neurólogos según norma de hemodinamia y cirugía endovascular.

4.1.1. Para Servicios o Centros especializados en radiología pediátrica:

Un médico radiólogo especializado en Diagnóstico por Imágenes con rotación continuada, certificada por organismo competente, en un servicio acreditado de Diagnóstico por Imágenes Pediátrica Pública o Privada no menor a dos años según el perfil prestacional de la institución con autorización individual (ley 17.557/67) con concurrencia activa.

4.2 Dos técnicos radiólogos matriculados con concurrencia activa.

4.3 Una enfermera.

4.4 Un empleado administrativo.

5ª) **Proceso técnico operativo:**

5.1 Recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos. Entrega de formularios impresos con indicaciones y preparación pre-estudio y los informes de los estudios realizados.

5.2 Horario de atención: 12 horas diarias de lunes a viernes.

5.3 Guardia activa a las 24 horas del día por técnico radiólogo. Acorde a la complejidad del servicio y del efector de internación se deberá contemplar la posibilidad de realizar prácticas de alta complejidad de urgencia.

5.4 Registros del servicio: entrada de prestaciones solicitadas por paciente con datos identificatorios completos y salidas de estudios realizados y entregados.

6ª) **Perfil prestacional**:

6.1 Radiología especializada.

6.1.1 Neurorradiología.

6.1.2 Arteriografías por cateterismo.

6.1.3 Angioplastias. (Con equipo de cardiocirugía de apoyo activo).

6.2 Radiología pediátrica.

6.2.1 Estudios de radiología simple igual a los mencionados en el nivel I pero a pacientes menores de 14 años y con informe por especialista.

6.2.2 Estudios contrastados mencionados en los niveles II y III pero en pacientes menores a los 14 años con informe por especialista.

CAPITULO II: ECOGRAFIA

1º) **NIVEL I**

A) Ecografía General.

B) Ecografía Cardiológica.

2**º) NIVEL II**

A) Ecografía Especializada.

B) Ecografía Endocavitaria.

C) Ecografía Cardiológica.

3**º) NIVEL III**

A) Doppler Blanco/Negro y/o Color.

B) Ecografía Intervencionista.

C) Ecografía Cardiológica.

1**º) NIVEL I**

A) Ecografía General.

B) Ecografía Cardiológica.

Definición:

Define este nivel a todo aquel Servicio de Ecografía Médica en condiciones para la realización de estudios ultrasónicos generales y del corazón.

ESTANDAR DE EXIGENCIA I. Requisitos mínimos.

1**º) Planta Física:**

1.1 Cumplir con los requisitos de las Normas del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica Nº 431/00 Organización y Funcionamiento de los consultorios externos en unidades de salud y la Nº 41/01 Organización y Funcionamiento de los servicios de internación en establecimientos de salud.

1.2 Calefacción, ventilación e iluminación adecuadas.

1.3 Sala de examen con dimensiones acordes al equipamiento instalado, con camilla, vestidor y sanitario anexo.

2º) **Equipamiento:**

2.1 Equipo de ultrasonido con las siguientes características mínimas:

2.1.1 Ciento veintiocho (128) escalas de grises.

2.1.2 Capacidad de congelación de imagen.

2.1.3 Caliper digital incorporado.

2.1.4 Teclado alfanumérico (Nombre del paciente, fecha de examen, etc.)

2.1.5 Sistema de magnificación en pantalla.

2.1.6 Transductores de 2 a 2,5 Mhz (cardiología).

2.1.7 Transductor de 3 a 5 Mhz sectorial, lineal o convexo cualquiera de ellos (Ecografía General).

2.1.8 Modo M.

2.2 Sistema de Registro Definitivo de Imagen.

2.3 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

2.4 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3º) **Recursos Humanos:**

3.1 Un Profesional Médico responsable de la utilización del equipo que posea habilitación legal otorgada por autoridad competente.

3.2 Un administrativo.

4º) **Proceso Técnico Operativo:**

4.1 Area destinada a la recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos. Entrega de formularios con indicaciones y preparación pre-estudio y de los estudios informados.

4.2 Horario mínimo de atención de 8 horas diarias de lunes a viernes para estudios programados.

4.3 Deberán garantizar las prestaciones de urgencia con guardias activas o pasivas las 24 horas del día todos los días del año.

5º) **Perfil Prestacional**:

5.1 Ecografía General

5.1.1 Ecografía Abdominal

5.1.2 Ecografía Tocoginecológica

5.1.3 Ecografía Nefrourológica

5.2 Ecografía Cardiológica

5.2.1 Ecocardiografía Bidimensional y Modo M

2º) **NIVEL II**

A) Ecografía Especializada

B) Ecografía Endocavitaria

C) Ecografía Cardiológica

Definición:

Define este nivel a todo aquel Servicios de Ecografía Médica en condiciones para la realización de los estudios ultrasónicos definidos en el Nivel I y además la realización de estudios especializados, Endocavitarios y Cardiológicos.

ESTANDAR DE EXIGENCIA II. Requisitos mínimos

1º) **Planta Física:**

1.1 Igual a Nivel I

1.2 Sanitarios públicos.

1.3 Calefacción, ventilación e iluminación adecuadas.

1.4 Sala de examen con dimensiones acordes al equipamiento instalado, con camilla, vestidor y sanitario anexo.

1.5 Cumplir con las normativas vigentes sobre tratamiento de residuos patológicos.

2**º) Equipamiento:**

2.1 Equipo de Ultrasonido con las siguientes características mínimas:

2.1.1 Ciento veintiocho (128) escalas de grises.

2.1.2 Capacidad de congelación de imagen.

2.1.3 Caliper digital incorporado.

2.1.4 Teclado alfanumérico (Nombre del paciente, fecha de examen, etc.)

2.1.5 Sistema de magnificación en pantalla.

2.1.6 Transductores de 7,5 Mhz en adelante.

2.1.7 Transductor de 5 a 7,5 Mhz (Ecografía Endocavitaria)

2.1.8 Modo M.

2.2 Sistema de registro definitivo de imagen.

2.3 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

2.4 Los establecimientos con internación de pacientes que cuenten con servicios de ecografía deberán tener un equipo de ecografía portátil disponible en todo momento.

2.5 El equipamiento deberá cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3º) **Recursos Humanos:**

3.1 Un Profesional Médico responsable de la utilización del equipo que posea habilitación legal otorgada por autoridad competente.

3.2 Dos administrativos.

4**º) Proceso Técnico Operativo:**

4.1 Recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos. Entrega de formularios con indicaciones y preparación pre-estudio y de los estudios informados.

4.2 Horario mínimo de atención de 8 horas diarias de lunes a viernes para estudios programados.

4.3 Deberán garantizar las prestaciones de urgencia con guardias activas o pasivas las 24 horas del día todos los días del año.

5º) **Perfil Prestacional:**

5.1 A las prácticas definidas para el Nivel I se sumarán las siguientes:

5.2 Ecografía especializada

5.2.1 Ecografía de órganos pequeños.

5.2.2 Ecografía músculo esquelética

5.2.3 Ecografía mamaria

5.2.4 Ecografía pediátrica general

5.2.5 Ecografía neonatológica

5.3 Ecografía endocavitaria

5.3.1 Transrectal

5.3.2 Transvaginal

5.4 Ecografía cardiológica

Doppler cardíaco blanco y negro y/ color adultos

3º) **NIVEL III**

A) Doppler Blanco/Negro y/o Color

B) Ecografía Intervencionista

C) Ecografía Cardiológica

Definición:

Define a este Nivel a todo aquel servicio de Ecografía Médica en condiciones para la realización de estudios por ultrasonido de Doppler Blanco/Negro y/o Color, estudios que impliquen punciones diagnósticas y/o terapéuticas con control ecográfico, y del Aparato Cardiovascular.

ESTANDAR DE EXIGENCIA III. Requisitos mínimos.

1**º) Planta Física.**

Igual a la Normatizada para el Nivel anterior.

2º) **Equipamiento:**

2.1 Equipo de Ultrasonido Digital blanco/negro y/o con nódulo Doppler color, con las siguientes características:

2.1.1 Ciento veintiocho (128) escalas de grises.

2.1.2 Capacidad de congelación de imagen.

2.1.3 Caliper digital incorporado.

2.1.4 Teclado alfanumérico (Nombre del paciente, fecha de examen, etc.)

2.1.5 Sistema de magnificación en pantalla.

2.1.6 Juego de Transductores de distintas frecuencias.

2.1.7 Modo M.

2.1.8 Software con preseteados específicos para cada tipo de estudio.

2.1.9 Kits de punción con agujas, catéteres, y material descartable. Anestésicos locales y medicamentos para el tratamiento de urgencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

2.2 Sistema de registro definitivo de imagen.

2.2.1 Video Printer blanco/negro y/o color.

2.2.2 Videograbadora.

2.3 Los equipos deberán cumplimentar con los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

2.4 Los establecimientos con internación de pacientes que cuenten con servicios de ecografía deberán tener un equipo de ecografía portátil disponible en todo momento.

2.5 El equipamiento deberá cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3º) **Recursos Humanos:**

3.1 Un Profesional Médico responsable de la utilización del equipo que posea habilitación legal otorgada por autoridad competente.

3.2 Dos administrativos.

4**º) Proceso Técnico Operativo**:

4.1 Recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos. Entrega de formularios con indicaciones y preparación pre-estudio y de los estudios informados.

4.2 Horario mínimo de atención de 8 horas diarias de lunes a viernes para estudios programados.

4.3 Deberán garantizar las prestaciones de urgencia con guardias activas o pasivas las 24 horas del día todos los días del año.

5**º) Perfil Prestacional:**

5.1 Doppler blanco/negro y/o color.

5.1.1 Doppler blanco y negro y/o color vascular periférico.

5.1.2 Doppler blanco y negro y/o color gineco-obstétrico.

5.1.3 Doppler blanco y negro y/o color del eje espleno-portal.

5.1.4 Doppler blanco y negro y/o color de órganos superficiales.

5.1.5 Doppler blanco y negro y/o color pediátrico y neonatológico.

5.1.6 Doppler blanco y negro y/o color de órganos transplantados.

5.1.7 Doppler blanco y negro y/o color de procesos tumorales.

5.1.8 Doppler blanco y negro y/o color renal.

5.1.9 Doppler blanco y negro y/o color de cualquier otro proceso que así lo requiera.

5.2 Ecografía intervencionista.

5.3 Ecografía cardiológica.

5.3.1 Ecografía cardiológica pediátrica y neonatológica.

5.3.2 Doppler color transesofágico.

CAPITULO III: MAMOGRAFIA

El desarrollo del conocimiento científico, la evolución del diseño y de los materiales del equipamiento requerido, y la especialización particular para la realización y procesamiento de estudios y su interpretación, han hecho que esta práctica sea considerada operativamente autónoma pero íntimamente relacionada a las actividades propias y características de la logística, gerenciamiento y garantía de calidad de los servicios de radiología,

Por las características y complejidad de las mismas, se las ha dividido en dos niveles:

1º) NIVEL I

MAMOGRAFIA SIMPLE O MAMOGRAFIA DE PESQUISA (DETECCION)

2º) NIVEL II

MAMOGRAFIA CON FINES DIAGNOSTICO (ANALISIS INTEGRAL O COMPRENSIVO)

MAMOGRAFIA INTERVENCIONISTA.

NIVEL 1:

DEFINICION:

Define este nivel a todo aquel Servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de estudios mamográficos simples de pesquisa de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

ESTANDAR DE EXIGENCIA 1: Requisitos mínimos

1) Requerimientos básicos:

Los establecidos por la Ley 17.557/67, su reglamentación por Decreto 6320/68, modificaciones posteriores y disposiciones y reglamentaciones concordantes, y la Disposición Nº 560/91 de la ex Subsecretaría de Salud.

2) Planta física:

Igual a los requerimientos establecidos para el Nivel 1 de Radiología simple.

3) Equipamiento:

3.1. Equipo para mamografía con las siguientes características mínimas:

3.1.1. Equipo de radiodiagnóstico médico diseñado y construido específicamente para la realización de mamografías.

3.1.2. Anodo de molibdeno.

3.1.3. Foco grueso como máximo 0.4 mm y foco fino como máximo 0.2 mm.

3.1.4. Filtro de molibdeno.

3.1.5. Exposímetro automático

3.1.6. Sistema de colimación.

3.1.7. Sistema de compresión con los diferentes tipos de paletas compresoras para estudios panorámicos estándar y focalizados.

3.2. Pantallas reforzadoras especiales para uso mamográfico con sus chasis correspondiente con ventana para impresión con sistemas identificadores electrónicos.

3.3. Sistema de procesamiento químico dedicado para filmes mamográficos (procesadora).

3.4 Sistema adecuado para identificación de filmes.

3.5 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.6 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social.

3.7 Instrumentos básicos para control de calidad mamográfica, densitómetro, sensitómetro, fantoma y termómetro digital.

3.8 Cumplir con la Res. Min 233/00 “Guía de Delineamientos Básicos en el Control de Calidad en Mamografía”.

4) Recursos humanos:

4.1. Un médico radiólogo especializado y entrenado a la lectura mamográfica con autorización individual con autorización individual (Ley 17.557/67) de permanencia activa (participación y control de calidad del estudio).

4.2. Un técnico radiólogo dedicado, entrenado y supervisado por el médico radiólogo.

5) Proceso técnico operativo:

5.1. Area destinada a la recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos y entrega de estudios informados.

5.2 Horario mínimo de atención: 24 horas semanales.

5.3 Procesamiento y registro de imagen en película especial para uso mamográfico.

5.4 Archivo de registro de limpieza de la procesadora, período y ritmo de cambios de líquidos de procesamiento y relación con el número de películas procesadas, del control del revelador y fijador, de curvas sensitométricas y de temperatura del revelador, y limpieza de los elementos del cuarto oscuro.

5.5 Registros del servicio: Entrada de prestaciones solicitadas por paciente con datos identificatorios completos y salidas de estudios realizados y entregados.

6) Perfil prestacional:

6.1. Mamografías simples: Cráneo caudal, medio oblicua lateral con prolongación axilar.

6.2. Mamografía posiciones especiales: localizada, perfil, tangencial y otras.

NIVEL II:

A - Mamografía con fines diagnóstico (análisis comprensivo).

B- Mamografía en tareas de intervencionismo (microbiopsia mamaria de lesiones no palpables).

A- MAMOGRAFIA CON FINES DIAGNOSTICO DE ALTA RESOLUCION.

Definición:

Define este nivel a todo aquel Servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de estudios mamográficos de alta resolución, estudios integrales o comprensivos para análisis de anormalidades mamográficas detectadas en estudios de pesquisa de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

Estándar de exigencia II: Requisitos mínimos

1-Requerimientos básicos:

Igual a los establecidos para el Nivel I para Radiología Simple.

2-Planta física:

Igual a los establecidos para el Nivel I para Radiología Simple.

3-Equipamiento:

3.1. Equipo para mamografía con las siguientes características mínimas:

3.1.1. Equipo de radiodiagnóstico médico diseñado y construido específicamente para la realización de mamografías.

3.1.2. Anodo de Molibdeno como mínimo. Se admiten tubos de doble pista Mo y Rodio o Mo y Tungsteno.

3.1.3. Filtro de Molibdeno como mínimo. Puede además filtro de Rodio o Tungsteno.

3.1.4. Foco grueso como máximo 0.4 mm y foco fino 0.1 mm.

3.1.5. Expositómetro automático.

3.1.6. Sistema de colimación.

Sistema de compresión con diferentes tipos de paletas compresoras y torreta de magnificación factor 1.5 y 1.8. a 2.0

3.2. Pantallas reforzadoras especiales para uso mamográfico con su chasis correspondiente con ventana para impresión con sistemas identificadores electrónicos.

3.3. Sistema de procesamiento químico dedicado para filmes mamográfico (procesadora dedicada).

3.4. Unidad identificadora electrónica de filmes para chasis con ventana.

3.5. Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.6. Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social

3.7. Instrumentos básicos para control de calidad mamográfica, densitómetro, sensitómetro, fantoma y termómetro digital.

3.8. Cumplir con la Res. Min 233/00 "Guía de Delineamientos Básicos en el Control de Calidad en Mamografía.

4-Recursos Humanos:

4.1. Un médico radiólogo especializado y entrenado a la lectura mamográfica con autorización individual (ley 17.557/67) de permanencia activa. (Participación y control de calidad del estudio).

4.2. Un técnico radiólogo dedicado.

5-Proceso técnico operativo:

Igual a los establecidos para el nivel I.

5.1. Area destinada a la recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos y entrega de estudios informados.

5.2. Horario mínimo de atención: 8 horas diarias de lunes a viernes.

5.3. Procesamiento y registro de imagen en película especial para uso mamográfico.

5.4. Archivo de registros de limpieza de la procesadora, período y ritmo de cambio de líquido de procesamiento y relación con el número de películas procesadas, del control del revelador y fijador, de curvas sensitométricas y de temperatura del revelador y limpieza de los elementos del cuarto oscuro.

5.5. Procedimientos intervencionistas.

5.6. Normativas y control de bioseguridad en y para la manipulación de materiales biológicos y/o patológicos.

5.7. Registros del servicio: entrada de prestaciones solicitada por paciente con datos identificatorios completos y salidas de estudios realizados y entregados.

6-Perfil prestacional:

6.1. Mamografías simples para pesquisar.

6.2. Mamografías de alta resolución.

6.3. Mamografías con magnificación.

6.4. Mamografías con focalizaciones y/o localizaciones especiales.

6.5. Galactografías.

B) MAMOGRAFIA INTERVENCIONISTA.

Definición:

Define este nivel a todo aquel Servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de estudios mamográficos intervencionistas de acuerdo al perfil detallado en el punto 6.

ESTANDAR DE EXIGENCIA II: Requisitos mínimos:

1 -) Requerimientos básicos:

Igual a los establecidos para el Nivel I. Mamografía simple con fines diagnóstico de alta resolución.

2-) Planta física:

Igual a los establecidos para el Nivel I. Radiología simple más una sala de recuperación (dedicada para los procesos intervencionista).

3-) Equipamiento:

3.1 a 3.6 Igual al de mamografía de alta resolución.

3.7 Sistema computado para punción mamaria estereotáxica.

3.8 Agujas y material descartable apropiado para dicha práctica.

3.9 Sustancias marcadoras, anestésicos locales y medicamentos para tratamiento de urgencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

4-) Recursos Humanos:

4.1. Un médico radiólogo especializado y entrenado a la lectura mamográfica con autorización individual (Ley 17.557/67) y concurrencia activa (participación y control de calidad del estudio).

4.2. Un técnico radiólogo dedicado (entrenado y supervisado por el médico radiólogo).

5-) Proceso técnico operativo:

Igual a los establecidos para el Nivel II Mamografía.

6-) Perfil prestacional:

6.1. Mamografías standard para pesquisa.

6.2. Mamografías para fines diagnósticos.

6.3. Mamografías con magnificación.

6.4. Mamografías con focalizadores y/o localizaciones especiales.

6.5. Galactografía.

6.6. Punción biopsia bajo guía estereotáxica o (microbiopsia histológicas) con dispositivos de corte tisular.

6.7. Marcación mamaria o marcación prequirúrgica de lesiones no palpables.

6.8. Radiografía de especímenes quirúrgicos y biópsicos.

CAPITULO IV: TOMOGRAFIA COMPUTADA

Niveles de establecimientos según la RES. MIN 282/94

1º) **NIVEL I**

NO REQUIERE EQUIPAMIENTO DE TOMOGRAFIA COMPUTADA.

2º) **NIVEL II**

NO REQUIERE EQUIPAMIENTO DE TOMOGRAFIA COMPUTADA, PERO SI ACCESIBILIDAD ASEGURADA.

3**º) NIVEL III**

Los servicios de Tomografía Computada se habilitarán en este nivel de establecimiento en categorías diferentes detalladas más adelante.

No necesariamente un establecimiento de III nivel debe contar con este servicio sino que su instalación dependerá de varios factores, entre ellos, la organización de la red asistencial, la demanda de prestaciones, el perfil prestacional del establecimiento, etc.

CATEGORIZACION DE LOS SERVICIOS DE TC

Teniendo en cuenta los importantes avances tecnológicos que ha experimentado esta actividad en los últimos años se establecen 3 categorías, donde si bien se contemplan los distintos aspectos y sus correspondientes estándares de exigencia, incide de manera determinante el tipo de equipamiento que se posea.

Se tomará como base (categoría I) a los tomógrafos de 3ra. y 4ta. Generación con software de 3º, considerando que los equipos de 1ra. generación y los de 2da. como no recomendables para brindar las prestaciones básicas de tomografía computada con un grado de calidad acorde con la tecnología actual.

Una segunda categoría estará definido por los de 3ra. generación e infraestructura adecuada para las prácticas tomográficas intervencionistas.

Por último se reserva la tercer categoría para los equipos de Tomografía Computada Helicoidal (HTC) o (TCH) y con capacidad p/efectuar estudios de Reconstrucción Tridimensional (3D TAC) y angiotc, con computadora incluida o estación de trabajo adicional

1 Categoría I

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA BASICA.

2º) Categoría II

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA (3ra. GENERACION) Y PRACTICAS INTERVENCIONISTAS.

3º) **Categoría III**

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON SCAN DINAMICO HELICOIDAL (TCH) CON CAPACIDAD PARA EFECTUAR ESTUDIOS DE RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL (3D TAC) .

CATEGORIA I

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA SIMPLE

Definición:

Define este nivel a todo aquel Servicio de Tomografía Axial Computada (TAC) en condiciones para la realización de estudios simples de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

ESTANDAR DE EXIGENCIA I: **Requisitos mínimos**

1º) **Requerimientos básicos**:

Los establecidos por la Ley 17.557/67 su reglamentación por Decreto 6.320/68, modificaciones posteriores y disposiciones y reglamentaciones concordantes.

2**º) Planta Física:**

2.1. Cumplir con la norma 431/00 del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica sobre Organización y Funcionamiento de servicios de consultorios externos en establecimientos de salud.

2.2 Area de acceso para camillas separadas del público.

2.3 Sanitarios para público.

2.4 Climatización e iluminación adecuadas.

2.5 Sala de examen con:

2.5.1 Dimensiones adecuadas al equipamiento instalado.

2.5.2 Vestidor/Cambiador.

2.5.3 Sanitarios para pacientes.

2.5.4 Aire Acondicionado.

2.5.5 Area para material estéril y mesada de trabajo.

2.5.6 Elementos para oxigenoterapia.

2.6 Area de espera para camillas separadas del público.

2.7 Cuarto oscuro instalado con procesadora automática de películas, o superior en su reemplazo (ejemplo: impresión digital laser, central de procesamiento de imágenes).

2.8 Equipo contra incendio.

2.9 Sector para informes.

2.10 Señalética de radioprotección: cumplir con las normativas nacionales y jurisdiccionales que corresponda.

2.11 Sala de recuperación de pacientes para procedimientos intervensionistas. 1 cama, oxígeno, electrocardiógrafo y desfibrilador.

3. Equipamiento:

3.1 Equipo de Tomografía Computada de 3ra. generación con Software de 3ra. generación.

3.2 Botiquín con medios de contraste y material descartable.

3.3 Kit para tratamientos de urgencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

3.3 Carro de Paro.

3.5 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.6 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3.7 Poseer fantomas de calidad que permitan medir el número CT en agua y otros elementos calibrados así como la capacidad de resolución espacial en forma periódica.

3.8 Cumplir con las normativas vigentes sobre el tratamiento de residuos patológicos.

4. Recursos Humanos:

4.1 Un médico responsable del Servicio con experiencia mínima de 3 años en la actividad con autorización individual (Ley 17.557/67) y que además posea títulos de especialistas en Diagnóstico por Imágenes.

4.2 Dos técnicos Radiólogos con experiencia mínima de 2 años en la actividad y concurrencia activa.

4.3 Dos administrativos.

4.4 Personal de maestranza durante el horario de atención.

5. Proceso técnico operativo:

5.1 Atención al público mínima de 8 horas diarias los días hábiles.

5.2 Entrega de estudios con Película de Registro e Informe firmado.

5.3 Entrega de formularios impresos con indicaciones y preparación pre-estudios.

5.4 Posibilidad de turnos telefónicos.

5.5. Registros del servicio: Entrada de prestaciones solicitadas por pacientes con datos identificatorios completos y salida de estudios realizados y entregados.

6**. Perfil prestacional:**

6.1 Estudios de TAC de cualquier área o región del cuerpo, simples y contrastadas con excepción de procedimientos intervencionistas.

CATEGORIA II

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA INTERVENCIONISTA.

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicio de Tomografía Computada en condiciones para la realización de prácticas intervencionistas con control tomográfico, de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

ESTANDAR DE EXIGENCIA II: **Requisitos mínimos**

1º) **Requerimientos básicos**: Igual a Tomografía Axial Computada categoría I.

2º) **Planta física**: Igual a Tomografía Axial Computada Categoría I, agrega:

2.5.7 Disponibilidad de Anatomía Patológica, con equipamiento básico.

2.5.8 Area de recuperación con: 2 camas, oxígeno, electrocardiógrafo y desfibrilador.

3**º) Equipamiento:**

3.1 Un equipo de TAC de 3ra. generación, con certificado de control de calidad otorgado por el área técnica de competencia de la autoridad sanitaria de la jurisdicción que corresponda.

3.2 Agujas especiales para punción.

3.3 Botiquín con medios de contraste, material descartable y anestésicos locales, elementos de cirugía mínima.

3.4 Kit para tratamiento de urgencia de reacciones alérgicas anafilácticas o complicaciones anestésicas.

3.4 Carro de Paro.

3.7 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.8 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3.9 Poseer fantomas de calidad que permitan medir el número CT en agua y otros elementos calibrados así como la capacidad de resolución espacial en forma periódica.

4**. Recursos Humanos:**

4.1 Igual a Tomografía Axial Computada Categoría I y además 1 año de experiencia intervencionista en TAC.

En caso de falta de especialización en intervensionismo del médico Radiólogo, puede ser suplido por otro médico intervencionista, a los efectos de la realización de la práctica, no de la habilitación.

4.2 Médico o Técnico especialista en Anatomía Patológica.

5**º) Proceso Técnico Operativo:**

Igual a Tomografía Axial Computada Categoría I.

5.1 Guardias pasivas o activas de 24 horas los 365 días.

6. **Perfil Prestacional:**

6.1 Estudios de TAC de cualquier área o región del cuerpo, simples y contrastadas.

6.2 Prácticas Intervencionistas.

Categoría III

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA HELICOIDAL Y ALTA RESOLUCION

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicio de Tomografía Axial Computada en condiciones para la realización de estudios tomográficos computados con Scan Helicoidal (HTC) o (TCH) o Reconstrucción Tridimensional de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

ESTANDAR DE EXIGENCIA III: Requisitos mínimos:

1**º) Requerimientos básicos:** Igual a tomografía axial computada Categoría I.

2**º) Planta Física**: Igual a Tomografía Axial Computada Categoría II.

3º) **Equipamiento**:

3.1 Un equipo de TAC con Scan Dinámico Helicoidal con Reconstrucción Tridimensional (3D) en estado general muy bueno, con certificado de control de calidad otorgado por el área técnica de competencia de la autoridad sanitaria de la jurisdicción que corresponda.

3.2 Igual a TAC II

3.3 Igual a TAC II

3.4 Igual a TAC II

3.5 Igual a TAC II

3.7 Poseer fantomas de calidad que permitan medir el número CT en agua y otros elementos calibrados así como la capacidad de resolución espacial en forma periódica.

4**. Recursos humanos:**

4.1 Igual a TAC categoría II.

4.1.1 Técnico con capacitación en TAC.

4.1.2 Médico especialista en Anatomía Patológica.

5**. Proceso Técnico Operativo:**

5.1 Igual a TAC categoría II.

5.1.2 Guardias pasivas o activas las 24 horas los 365 días.

6. **Perfil prestacional:**

6.1 Estudios de TAC de cualquier área o región del cuerpo, simples y contrastadas con indicación absoluta para:

- Vasculares
- Angiotomografías
- Endoscopía Virtual
- Colon y Arbol Traqueobronquial
- Reconstrucción 3D
- TC Abdominal bifásica

6.2 Prácticas intervencionistas.

CAPITULO IV: RESONANCIA MAGNETICA

Establecimientos con internación RES. MIN. 282/94

1**º) NIVEL I**

No corresponde implementar servicio de RM

2º) **NIVEL II**

No corresponde implementar servicio de RM

3**º) NIVEL III:** su instalación estará sujeta a las necesidades de los establecimientos.

CATEGORIZACION DE LOS SERVICIOS DE RM

1º) CATEGORIA I

Equipos abiertos o cerrados (superconductivos o resistivos). Secuencias fas spin echo y gradient echo.

2º) **CATEGORIA II**

Equipos de campo intermedio, incluyendo angioRm, FLAIR, STIR.

3º) **CATEGORIA III**

Equipos que puedan ser utilizados para estudios convencionales y especiales. Secuencia EPI, difusión, perfusión, espectoscopía. Alta resolución para visualizar pequeñas partes.

1 **CATEGORIA I**

Equipos abiertos o cerrados (superconductivos o resistivos) que permitan realizar procedimientos habituales en cerebro, traumatología y ortopedia (grandes articulaciones), columna vertebral. Secuencias de fast spin echo y gradient echo.

Definición:

Define este nivel a todo aquel Servicio de Resonancia Magnética en condiciones para la realización de estudios de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 3.

ESTANDAR DE EXIGENCIA I: Requisitos mínimos

1. Requerimientos básicos:

1.1 Determinación de responsables de la instalación y del uso del equipamiento, quienes deberán ser profesionales médicos acreditados a tal fin (El responsable de uso deberá poseer curso de radiofísica sanitaria aprobado y Autorización individual otorgada) y a su vez firmaran los registros respectivos.

1.2 Aislación y/o blindajes aprobados por Radiofísica Sanitaria para los pulsos de radiofrecuencia conforme a la Res. 202/95 MSyAS y para el campo magnético estático de acuerdo a las recomendaciones técnicas de práctica, con líneas de 5 Gauss dentro de la sala de examen o en zonas de acceso restringido y no habitadas, según plano aprobado, debidamente identificadas.

2**. Planta Física:**

2.1. Cumplir con la norma 431/00 del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica sobre Organización y Funcionamiento de servicios de consultorios externos en establecimientos de salud.

2.2 Area de acceso para camillas separadas del público.

2.3 Sanitarios para público.

2.4 Climatización e iluminación adecuadas.

2.5 Sala de examen con:

2.5.1 Dimensiones adecuadas al equipamiento instalado.

2.5.2 Vestidos/Cambiador.

2.5.3 Sanitarios para pacientes.

2.5.4 Aire Acondicionado.

2.5.5 Area para material estéril y mesada de trabajo.

2.5.6 Elementos para oxigenoterapia.

2.6 Area de espera para camillas separadas del público.

2.7 Cuarto oscuro instalado con procesadora automática de películas.

2.8 Equipo contra incendio.

2.9 Sector para informes.

2.10 Señalética de radioprotección: cumplir con las normativas nacionales y jurisdiccionales que corresponda.

2.11 Cumplir con las normas vigentes sobre tratamiento de residuos patológicos.

3**. Equipamiento:**

3.1. Equipos abiertos o cerrados (superconductivos o resistivos) Secuencias fas spin echo y gradient echo.

3.2 Botiquín con medios de contraste y material descartable.

3.3 Kit para tratamientos de urgencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

3.4. Carro de Paro.

3.5 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.6 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3.7 Acceso a fantomas de calidad para controles periódicos.

4. **Recurso Humano:**

4.1 Un médico responsable del Servicio con experiencia mínima de 3 años en la actividad con autorización individual (Ley 17.557/67) y que además posea título de especialista en Diagnóstico por Imágenes.

4.2 Dos técnicos Radiólogos con experiencia mínima de 2 años en la actividad y concurrencia activa.

4.3 Dotación necesaria de administrativos.

4.4 Personal de maestranza durante el horario de atención.

5**. Proceso técnico operativo:**

5.1 Atención al público mínima de 8 horas diarias de lunes a viernes.

5.2 Entrega de estudios con Película, u otros medios de Registro e Informe firmado.

5.3 Entrega de formularios impresos con indicaciones y preparación pre-estudios y explicación de los riesgos por campo magnético intenso en especial frente a implantes ferromagnéticos, clips de aneurismas, marcapasos cardíacos y otros factores de riesgo.

5.4. Posibilidad de turnos telefónicos.

5.5. Registros del servicio: entrada de prestaciones solicitadas por paciente con datos identificatorios completos y salidas de estudios realizados y entregados.

6**. Perfil prestacional:**

6.1 Estudios de RNM o RMI con equipos abiertos o cerrados que permitan realizar procedimientos habituales con y sin contraste.

2 CATEGORIA II

Equipos de campo intermedio que incluyan angio RNM, FLAIR, Y STIR.

ESTANDAR DE EXIGENCIA II: Requisitos mínimos

1. **Requerimientos básicos**: Igual a RMN CATEGORIA I.

2**. Planta física**: Igual a RMN CATEGORIA I.

3**. Equipamiento mínimo**: Igual a RMN CATEGORIA I.

3.1 Equipos de campo intermedio que incluyan angio RNM, FLAIR, Y STIR., que puedan solucionar la mayoría de los requerimientos clínicos.

4**. Recursos Humanos:**

4.1 Igual a RMN CATEGORIA I.

5**. Proceso Técnico Operativo:**

Igual a RNM CATEGORIA I.

5.1 Guardias pasivas o activas de 24 horas los 365 días.

6. **Perfil Prestacional:**

6.1 Equipos de campo intermedio que incluyan angio RNM, FLAIR, Y STIR., que puedan solucionar la mayoría de los requerimientos clínicos.

3 CATEGORIA III

Equipos que puedan ser utilizados para estudios convencionales y especiales. Podrá agregarse secuencias EPI, difusión, perfusión, espectoscopía.

Alta resolución para visualizar pequeñas partes.

Definición:

Define este nivel a todo aquel Servicio de RNM equipos que puedan ser utilizados para estudios convencionales y especiales.

Podrá agregarse secuencias EPI, difusión, perfusión, espectoscopía.

Alta resolución para visualizar pequeñas partes.

ESTANDAR DE EXIGENCIA III: Requisitos mínimos

1º) **Requerimientos básicos**: Igual a RNM CATEGORIA II.

2º) **Planta Física**: Igual a RMN CATEGORIA II.

3º) **Equipamiento**: Igual a RMN CATEGORIA II.

3.1. Equipos que puedan ser utilizados para estudios convencionales y especiales. Podrá agregarse secuencias EPI, difusión, perfusión, espectoscopía.

Alta resolución para visualizar pequeñas partes.

4º) **Recurso humano:**

4.1 Igual a RNM CATEGORIA II

4.1.1 Técnico con capacitación en RNM

5º) **Proceso Técnico Operativo:**

5.1 Igual a RNM CATEGORIA II

5.1.2 Guardias pasivas o activas las 24 horas los 365 días.

6º) **Perfil prestacional:**

6.1 Estudios de RNM que permitan visualizar además pequeñas partes: carpo, hipófisis, y solucionar dudas que puedan existir con resonadores convencionales.

NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO POR IMAGENES EN ESTABLECIMIENTOS SIN INTERNACION.

* La presente norma reemplaza a la Norma de Habilitación y Categorización de Servicios de Diagnóstico por Imágenes. Res. 145/95

* Cada uno de los servicios definidos en la presente norma (Radiología, Ecografía, Mamografía, Tomografía Computada y Resonancia Nuclear Magnética) será habilitado y categorizado en forma independiente de acuerdo al cumplimiento de los requisitos establecidos.

* El establecimiento sin internación no necesariamente debe contar con todos los servicios enunciados para su habilitación y categorización

En lo referente a los temas de seguridad del personal se deberá cumplir con las normas legales vigentes.

CAPITULO I: RADIOLOGIA

Categoría 1

a) Radiología simple

b) Tomografía lineal

c) Radiología odontológica simple

Categoría 2

a) Radiología contrastada

b) Radiología bucomaxilofacial

Categoría 3

a) Radiología especializada general

b) Radiología pediátrica

c) Radiología intervencionista

Definiciones:

Radiología simple: Define esta categoría a todo servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de estudios radiológicos simples de acuerdo al perfil detallado en el punto 6.

Tomografía lineal: Define esta categoría a todo servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de tomografías lineales de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

Radiología odontológica simple: **Define esta categoría a todo servicio de radiodiagnóstico médico-odontológico en condiciones para la realización de radiografías buco-máxilo-faciales de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.**

CATEGORIA I :

Estándar de exigencia Requisitos mínimos

1º) **Requerimientos básicos:**

Los establecidos por la ley 17.557/67, su reglamentación 6320/68, modificaciones posteriores y disposiciones y reglamentaciones concordantes.

2º) **Planta física:**

2.1. Cumplir con la norma 431/00 del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica sobre Organización y Funcionamiento de servicios de consultorios externos en establecimientos de salud.

2.4. Sanitarios públicos.

2.5. Calefacción, ventilación e iluminación adecuadas.

2.6.Sala de examen con dimensiones acordes al equipamiento instalado, con vestidor adjunto.

2.7.Cuarto oscuro instalado con procesadora automática.

Excepción:

Consultorios odontológicos dónde se efectúan sólo radiografía bucodentales simples.

2.8. Sistema de descarte, retiro y tratamiento de residuos patológicos o peligrosos. Este incluye a la/s empresas autorizadas externas al organismo especializadas en la materia.

2.9. Cuarto para material no expuesto y líquidos reveladores y fijadores.

2.10. Equipo contra incendio e instalaciones para aseguramiento de la seguridad.

2.11.Señalética de radioprotección: cumplir con las normativas nacionales y jurisdiccionales que corresponda.

3ª) Equipamiento:

3.1 Equipo radiodiagnóstico médico con:

a) Radiología simple.

Potencia mínima 300 Ma./100 Kv.

Tubo de rayos orientable y desplazable en dos ejes.

Colimador luminoso.

Mesa con Bucky fijo.

Estativo mural o Potter Bucky mural.

b) Tomografía lineal.

Potencia mínima de 300 Ma./100 Kv.

Mesa radiológica con Potter Bucky y columna desplazable con sistema tomográfico y niveles de corte regulable y temporizador.

Colimador luminoso.

c) Radiología odontológica simple.

c1) Radiología dental para uso propio.

c2) Consultorios, centros institutos con departamento de radiología.

c3) Consultorios, centros o institutos con dedicación exclusiva.

Potencial mínimo: 60Kv

Localizador cilíndrico metálico, diámetro máximo a la salida de 7 cms., (recomendable menor a 6 cm.) espesor mínimo para hierro galvanizado de 2 mm o cubierta interna plomada de 0.5 mm.

Distancia mínima y filtro adicional de aluminio acorde a la potencia del equipo según las especificaciones de radiofísica sanitaria. (no menor de 12 cm. y 1 mm de aluminio).

3.2 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de competencia de la autoridad sanitaria de la jurisdicción que corresponda.

3.3. Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

4ª) **Recursos humanos**

Radiología simple y tomografía lineal:

4.1 Un médico radiólogo con autorización individual (ley 17.557/17) con concurrencia activa.

4.2 Dos técnicos radiólogos matriculados con concurrencia activa.

4.3 Un administrativo

Radiología odontológica simple.

4.4 Radiografías intrabucodentales.

4.4.1 Radiología dental para uso propio.

Odontólogo (clínicos, general o especializado) con autorización individual, con concurrencia activa que haya aprobado el curso de radiofísica sanitaria, con agregado de técnicas, protección e interpretación de imágenes específicas.

4.4.2 Consultorios, centros institutos con departamento de radiología y Consultorios, centros o institutos con dedicación exclusiva.

Odontólogo especialista en radiología, con concurrencia activa.

Radiología simple extrabucal:

Técnico/s radiólogo/s matriculado/s con curso de radiología odontológica aprobado y concurrencia activa necesarios en el nº adecuado para poder asegurar la prestación según la modalidad de atención de la institución y las normas laborales vigentes.

5ª) **Proceso técnico operativo:**

5.1 Radiología simple:

5.1.1 Area destinada a la recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos. Entrega de formularios impresos con indicaciones y preparación pre-estudio y de los estudios informados.

5.1.2 Horario mínimo de atención: 8 horas diarias de lunes a viernes.

5.2 Tomografía lineal

Idem 5.1

5.3 Radiología odontológica simple.

5.3.1 Radiografías intrabucodentales

En cualquier tipo de institución

5.3.1.1 Un área reservada al equipo separada del operador por una mampara plomada, sistema de observación, disparador y blindajes acordes a las disposiciones de radiofísica sanitaria.

5.3.1.2 Delantal plomado de 0.5 mm/pb de espesor equivalente para uso obligatorio por parte del paciente.

5.3.2 Radiografías simples extrabucales

Igual a radiología simple.

5.4. Registros del servicio: Entrada de prestaciones solicitadas por pacientes con datos identificatorios completos y salida de estudios realizados y entregados.

6ª) **Perfil prestacional:**

a) Radiología esquelética; radiología simple de cráneo y cuello, de tórax, de abdomen y de partes blandas.

b) Tomografías lineales.

c) Radiología odontológica simple.

a) Radiografías intrabucodentales.

b) Radiografías extrabucales

2ª) **CATEGORIA II**

Radiología contrastada y bucodental con equipo panorámicos.

Definición:

Define esta categoría a todo aquel servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de estudios radiológicos contrastados, de acuerdo al nivel prestacional detallado en el punto 6.

En radiología odontológica define esta categoría el empleo de equipos panorámicos bucomaxilofaciales.

Estándar exigencia II: Requerimientos mínimos:

1. **Requerimientos básicos:** Iguales a los establecidos para la categoría I. Incluye equipamiento y prestaciones de categoría I.

2. **Planta física:** Igual a la establecida para categoría I.

3. **Equipamiento:**

Para radiología contrastada:

3.1 Equipo radiodiagnóstico médico con potencia mínima de 500 Ma./125 Kv., mesa basculable con seriógrafo y sistema de radioscopía con intensificador de imagen con circuito de TV.

3.2 Segundo puesto de trabajo con mesa Bucky mural con columna piso techo o suspensión del techo en soporte orientable y desplazable al menos en dos ejes con sistema de seguridad contra caída, segundo tubo con colimador luminoso multiplano. En caso de telecomandado que posea distancia focal igual o mayor a 1 metro, con intensificador de imágenes, no requiere segundo tubo.

3.3 Tubo para seriógrafo de potencia mínima 20/40 KW**,** foco fino ≤ 0.6 mm. y grueso ≤ 1.2 mm. con colimador motorizado. En radioscopía la dosis máxima no debe ser mayor a 50 mGy/min. de entrada en piel y de 25 mGy/min. típica. Tubo para el segundo puesto de trabajo de potencia mínima 20/40 kW, foco grueso <=2 mm., con colimador luminoso multiplano.

3.5 Botiquín con medios y elementos para estudios contrastados y material descartable.

3.6. Kit para tratamiento de emergencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

Instrucciones precisas, expresas y escritas en lugar visible sobre los procedimientos a seguir en caso de reacciones alérgicas o anafilácticas.

3.7. Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de competencia de la autoridad sanitaria de la jurisdicción que corresponda.

3.8. Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

B) Equipos Panorámicos dentales

3.1 Los equipos deberán tener certificado de control de calidad otorgado por el Area técnica de la Autoridad Sanitaria Pertinente.

3.2) Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del Ex Ministerio de Salud y Acción social de la Nación.

4ª) **Recursos humanos:**

Para radiología contrastada:

4.1 Un médico radiólogo con autorización individual (ley 17.557/17), con concurrencia activa.

4.2 Un técnico radiólogo matriculado con concurrencia activa.

4.3 Un empleado administrativo.

Para panorámicas bucodentales:

4.6. Odontólogo especialista en radiología dental o Médico radiólogo, en cualquiera de ambos casos con autorización individual Ley 17.557, con concurrencia activa.

4.7. Técnico/s radiólogo/s matriculado/s con curso de radiología odontológica aprobado y concurrencia activa necesarios, en el nº adecuado para poder asegurar la prestación según la modalidad de atención de la institución y las normas laborales vigentes.

5ª) **Proceso técnico operativo:**

Igual a los establecidos en categoría I para radiología simple y tomografía lineal.

6ª) **Perfil prestacional:**

Radiología contrastada.

6.1 Radiología contrastada del aparato digestivo.

6.2 Radiología contrastada urológica y ginecológica.

6.3 Radiología maxilobucodental con equipos panorámicos.

6.4 Xialografia

3º) **categoría III**

Radiología intervencionista

Radiología especialidades

Radiología pediátrica

Definición:

Define esta categoría a todo aquel servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para realización de estudios intervencionistas o especializados, de acuerdo con perfil prestacional detallado en el punto 6.

Estandard de exigencia III: **Requerimientos mínimos**

1. **Requerimientos básicos**: Igual a los establecidos para categoría I. Incluye equipamiento y prestaciones de la categoría I.

2**. Planta física:**

2.1. Igual a categoría I.

2.3. Entrada para camillas.

2.4. Calefacción, ventilación e iluminación adecuadas.

2.5 Sala de examen con:

2.5.1 Dimensiones acordes al equipamiento instalado.

2.5.2 Vestidor/cambiador.

2.5.3 Area para material estéril.

2.6 Cuarto oscuro con procesadora automática para placas y películas.

2.7 Cuarto para material no expuesto y líquidos reveladores y fijadores.

2.8 Equipo contra incendios.

2.9 Instrucciones expresas, escritas y visibles sobre los procedimientos a seguir en caso de emergencias.

2.10 Señalética de radioprotección: cumplir con las normativas nacionales y jurisdiccionales que corresponda.

2.11 Sala de recuperación de pacientes para procedimientos intervensionistas: 1 cama, electrocardiógrafo y desfibrilador.

2.12. Sistema de descarte, retiro y tratamiento de residuos patológicos o peligrosos. Este incluye a la/s empresas autorizadas externas al organismo especializadas en la materia.

3. **Equipamiento:**

3.1 Equipo radiodiagnóstico médico con potencia mínima de 500 Ma./125 Kv., mesa basculable con seriógrafo y sistema de radioscopía con intensificador de imágenes y circuito de TV, dos puestos de trabajo para radiología de especialidades, con columna piso techo y suspensión de techo deslizable con tubo de rayos X de 20/40 kW de potencia con colimador luminoso multiplano. Mesa Bucky fija con plano movil y bucky mural para el segundo puesto de trabajo.

3.2. Para radiología intervencionista**:** Equipo de radiodiagnóstico médico con potencia mínima de1000 Ma./150 Kv., pudiendo ser de menor potencia para equipos de alta frecuencia digitales con adquisición digital y sistema de arco en "c" o arco en "u", mesa basculante con seriógrafo y sistema de radioscopía con intensificador de imágenes, circuito de TV y cinefluoroscopía o superior (adquisición digital de información). La dosis máxima no debe ser mayor a 50 mGy/min., y típica 25 mGy/min, y en modo de alta tasa o de cine no deberá superar una dosis de 100 mGy/min. Filtración total mayor a 2 mm de Al. Tubo de foco fino ≤ 0.6 mm y grueso a 1.5 mm.

3.3 Carro de paro.

3.4. Botiquín con medios de contraste, material descartable e instrumental.

3.5. Kit para tratamiento de urgencia de reacciones alérgicas o anafilácticas o complicaciones anestésicas. Anestésicos locales.

Instrucciones precisas, expresas y escritas en lugar visible sobre los procedimientos a seguir en caso de reacciones alérgicas o anafilácticas y complicaciones por el uso de anestésicos.

3.6. Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.7. Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

4. **Recursos Humanos:**

4.1 Un médico radiólogo especializado o un médico especializado en neuroradiología o en hemodinamia (Dec. Nº 6320 Art. 17 punto c), con autorización individual (ley 17.557/67) con concurrencia activa. Cardiólogos intervencionistas, cirujanos cardiovasculares, neurocirujanos y neurólogos según norma de hemodinamia y cirugía endovascular.

4.1.1 Para Servicios o Centros especializados en radiología pediátrica:

Un médico radiólogo especializado en Diagnóstico por Imágenes con rotación continuada, certificada por organismo competente, en un servicio acreditado de Diagnóstico por Imágenes Pediátrica Pública o Privada no menor a dos años según el perfil prestacional de la institución con autorización individual (ley 17.557/67) con concurrencia activa.

4.2. Dos técnicos radiólogos matriculados con concurrencia activa.

4.3. Una enfermera.

4.4. Un empleado administrativo.

5. **Proceso técnico operativo:**

5.1 Area destinada a la recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos. Entrega de formularios impresos con indicaciones y preparación pre-estudio y los informes de los estudios realizados.

5.2 Horario de atención: 12 horas diarias de lunes a viernes.

5.3 Guardia activa a las 24 horas del día por técnico radiólogo. Acorde a la complejidad del servicio. Se deberá contemplar la posibilidad de realizar prácticas de alta complejidad de urgencia.

5.4. Registros del servicio: Entrada de prestaciones solicitadas por pacientes con datos identificatorios completos y salida de estudios realizados y entregados.

6. **Perfil prestacional:**

6.1 Radiología especializada.

6.1.1 Neurorradiología.

6.1.2 Arteriografías por cateterismo.

6.1.3 Angioplastías (Con equipo de cardiocirugía de apoyo activo).

6.2 Radiología pediátrica

6.2.1 Estudios de radiología simple igual a los mencionados en el nivel I pero a pacientes menores de 14 años y con informe por especialista.

6.2.2 Estudios contrastados mencionados en los niveles II y III pero en pacientes menores a los 14 años con informe por especialista.

CAPITULO II: ECOGRAFIA

1**º) categoría I**

A) Ecografía General.

B) Ecografía Cardiológica.

2º) **categoría II**

A) Ecografía Especializada.

B) Ecografía Endocavitaria.

C) Ecografía Cardiológica.

3º) **categoría III**

A) Doppler Blanco/Negro y/o Color.

B) Ecografía Intervencionista.

C) Ecografía Cardiológica.

1º) **categoría I**

A) Ecografía General.

B) Ecografía Cardiológica.

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicio de Ecografía Médica en condiciones para la realización de estudios ultrasónicos generales y del corazón.

ESTANDAR DE EXIGENCIA I. Requisitos mínimos

2.1. Cumplir con la norma 431/00 del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica sobre Organización y Funcionamiento de servicios de consultorios externos en establecimientos de salud.

1.2 Sanitarios públicos.

1.3 Calefacción, ventilación e iluminación adecuadas.

1.4 Sala de examen con dimensiones acordes al equipamiento instalado, con camilla, vestidor y sanitario anexo.

1.5. Sistema de descarte, retiro y tratamiento de residuos patológicos o peligrosos. Este incluye a la/s empresas autorizadas externas al organismo especializadas en la materia

2**º) Equipamiento**:

2.1 Equipo de ultrasonido con las siguientes características mínimas:

2.1.1. Ciento veintiocho (128) escalas de grises

2.1.2 Capacidad de congelación de imagen.

2.1.3 Caliper digital incorporado.

2.1.4 Teclado alfanumérico (Nombre del paciente, fecha de examen, etc.)

2.1.5 Sistema de magnificación en pantalla.

2.1.6 Transductores de 2 a 2,5 Mhz (cardiología).

2.1.7 Transductor de 3 a 5 Mhz sectorial, lineal o convexo cualquiera de ellos (Ecografía General).

2.1.8 Modo M.

2.2 Sistema de Registro Definitivo de Imagen.

2.3 Los equipos deberán contar con certificado de control de calidad otorgado por el área técnica de competencia de la autoridad sanitaria de la jurisdicción que corresponda.

2.4 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3**º) Recursos Humanos:**

3.1 Un Profesional Médico responsable de la utilización del equipo que posea habilitación legal otorgada por autoridad competente.

3.2 Un administrativo.

4**º) Proceso Técnico Operativo:**

4.1 Area destinada a la recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos. Entrega de formularios con indicaciones y preparación pre-estudio y de los estudios informados.

4.2 Horario mínimo de atención de 8 horas diarias de lunes a viernes.

5º) **Perfil Prestacional:**

5.1 Ecografía General.

5.1.1 Ecografía Abdominal.

5.1.2 Ecografía Tocoginecológica.

5.1.3 Ecografía Nefrourológica.

5.2 Ecografía Cardiológica.

5.2.1 Ecocardiografía Bidimensional y Modo M.

2**º) categoría II**

A) Ecografía Especializada.

B) Ecografía Endocavitaria.

C) Ecografía Cardiológica.

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicios de Ecografía Médica en condiciones para la realización de los estudios ultrasónicos definidos en categoría I y además la realización de estudios especializados, Endocavitarios y Cardiológicos.

ESTANDAR DE EXIGENCIA II. Requisitos mínimos

1º) **Planta Física:**

1.1. Cumplir con la norma 431/00 del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica sobre Organización y Funcionamiento de servicios de consultorios externos en establecimientos de salud.

1.2 Sanitarios públicos.

1.3 Calefacción, ventilación e iluminación adecuadas.

1.4 Sala de examen con dimensiones acordes al equipamiento instalado, con camilla, vestidor y sanitario anexo.

2º) Equipamiento:

2.1 Equipo de Ultrasonido con las siguientes características mínimas:

2.1.1 Ciento veintiocho (128) escalas de grises.

2.1.2 Capacidad de congelación de imagen.

2.1.3 Caliper digital incorporado.

2.1.4 Teclado alfanumérico (Nombre del paciente, fecha de examen, etc.).

2.1.5 Sistema de magnificación en pantalla.

2.1.6 Transductores de 7,5 Mhz en adelante.

2.1.7 Transductor de 5 a 7,5 Mhz (Ecografía Endocavitaria).

2.1.8 Modo M.

2.2 Sistema de registro definitivo de imagen.

2.3 Los equipos deberán tener certificado de control de calidad otorgado por el área técnica de competencia de la autoridad sanitaria de la jurisdicción que corresponda.

2.4 El equipamiento deberá cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3**º) Recursos Humanos:**

3.1 Un Profesional Médico responsable de la utilización del equipo que posea habilitación legal otorgada por autoridad competente.

3.2 Dotación de administrativos necesaria.

4**º) Proceso Técnico Operativo:**

4.1 Area destinada a la recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos. Entrega de formularios con indicaciones y preparación pre-estudio y de los estudios informados.

4.2 Horario mínimo de atención de 8 horas diarias de lunes a viernes.

5º) **Perfil Prestacional:**

5.1 A las prácticas definidas para la categoría I se sumarán las siguientes:

5.2 Ecografía especializada

5.2.1 Ecografía de órganos pequeños

5.2.2 Ecografía músculo esquelética

5.2.3 Ecografía mamaria

5.2.4 Ecografía pediátrica general

5.2.5 Ecografía neonatológica

5.3 Ecografía endocavitaria

5.3.1 Transrectal

5.3.2 Transvaginal

5.4 Ecografía cardiológica

Doppler cardíaco blanco y negro y/ color adultos

3**º) categoría III**

A) Doppler Blanco/Negro y/o Color

B) Ecografía Intervencionista

C) Ecografía Cardiológica

Definición:

Define a esta categoría a todo aquel servicio de Ecografía Médica en condiciones para la realización de estudios por ultrasonido de Doppler Blanco/Negro y/o Color, estudios que impliquen punciones diagnósticas y/o terapéuticas con control ecográfico, y del Aparato Cardiovascular.

ESTANDAR DE EXIGENCIA III. Requisitos mínimos:

1º) Planta Física. Igual a la Normatizada para la categoría anterior.

2º) Equipamiento:

2.1 Equipo de Ultrasonido Digital blanco/negro y/o con nódulo Doppler color, con las siguientes características:

2.1.1 Ciento veintiocho (128) escalas de grises.

2.1.2 Capacidad de congelación de imagen.

2.1.3 Caliper digital incorporado.

2.1.4 Teclado alfanumérico (Nombre del paciente, fecha de examen, etc.)

2.1.5 Sistema de magnificación en pantalla.

2.1.6 Juego de Transductores de distintas frecuencias.

2.1.7 Modo M.

2.1.8 Software con preseteados específicos para cada tipo de estudio.

2.1.9 Kits de punción con agujas, catéteres, y material descartable. Anestésicos locales y medicamentos para el tratamiento de urgencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

2.2 Sistema de registro definitivo de imagen.

2.2.1 Video Printer blanco/negro y/o color.

2.2.2 Videograbadora.

2.3 Los equipos deberán tener certificado de control de calidad otorgado por el área técnica de competencia de la autoridad sanitaria de la jurisdicción que corresponda.

2.4 El equipamiento deberá cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3º) **Recursos Humanos:**

3.1 Un Profesional Médico responsable de la utilización del equipo que posea habilitación legal otorgada por autoridad competente

3.3 Dotación de administrativos necesaria.

4**º) Proceso Técnico Operativo:**

4.1 Area destinada a la recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos. Entrega de formularios con indicaciones y preparación pre-estudio y de los estudios informados.

4.2 Horario mínimo de atención de 8 horas diarias de lunes a viernes.

5**º) Perfil Prestacional:**

5.1 Doppler blanco/negro y/o color.

5.1.1 Doppler blanco y negro y/o color vascular periférico.

5.1.2 Doppler blanco y negro y/o color gineco-obstétrico.

5.1.3 Doppler blanco y negro y/o color del eje espleno-portal.

5.1.4 Doppler blanco y negro y/o color de órganos superficiales.

5.1.5 Doppler blanco y negro y/o color pediátrico y neonatológico.

5.1.6 Doppler blanco y negro y/o color de órganos transplantados.

5.1.7 Doppler blanco y negro y/o color de procesos tumorales.

5.1.8 Doppler blanco y negro y/o color renal.

5.1.9 Doppler blanco y negro y/o color de cualquier otro proceso que así lo requiera.

5.2 Ecografía intervencionista.

5.3 Ecografía cardiológica.

5.3.1 Ecografía cardiológica pediátrica y neonatológica.

5.3.2 Doppler color transesofágico.

CAPITULO III: MAMOGRAFIA

El desarrollo del conocimiento científico, la evolución del diseño y de los materiales del equipamiento requerido, y la especialización particular para la realización y procesamiento de estudios y su interpretación, han hecho que esta práctica sea considerada operativamente autónoma pero íntimamente relacionada a las actividades propias y características de la logística, gerenciamiento y garantía de calidad de los servicios de radiología.

Por las características y complejidad de las mismas, se las ha dividido en dos categorías:

1º) categoría I

MAMOGRAFIA SIMPLE O MAMOGRAFIA DE PESQUISA (DETECCION)

2º) categoría II

MAMOGRAFIA CON FINES DIAGNOSTICO (ANALISIS INTEGRAL O COMPRENSIVO)

MAMOGRAFIA INTERVENCIONISTA.

Categoría I:

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de estudios mamográficos simples de pesquisa de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

ESTANDAR DE EXIGENCIA I: Requisitos mínimos

1) Requerimientos básicos:

Los establecidos por la Ley 17.557/67, su reglamentación por Decreto 6320/68, modificaciones – posteriores y disposiciones y reglamentaciones concordantes, y la Disposición Nº 560/91 de la ex Subsecretaría de Salud.

2) Planta física:

Igual a los requerimientos establecidos para la categoría 1 de Radiología simple.

3) Equipamiento:

3.1.. Equipo para mamografía con las siguientes características mínimas:

3.1.1. Equipo de radiodiagnóstico médico diseñado y construido específicamente para la realización de mamografías.

3.1.2. Anodo de molibdeno.

3.1.3. Foco grueso como máximo 0.4 mm y foco fino como máximo 0.2 mm.

3.1.4. Filtro de molibdeno.

3.1.5. Exposímetro automático

3.1.6. Sistema de colimación.

3.1.7. Sistema de compresión con los diferentes tipos de paletas compresoras para estudios panorámicos y focalizados.

3.2. Pantallas reforzadoras especiales para uso mamográfico con sus chasis correspondiente con ventana para impresión con sistemas identificadores electrónicos.

3.3. Sistema de procesamiento químico dedicado para filmes mamográficos (procesadora).

3.4 Sistema adecuado para identificación de filmes.

3.5 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.6 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social.

3.7 Instrumentos básicos para control de calidad mamográfica, densitómetro, sensitómetro, fantoma y termómetro digital.

3.8 Cumplir con la Res. Min. 233/01 "Guía de Delineamientos Básicos en el control de calidad en Mamografías

4) Recursos humanos:

4.1. Un médico radiólogo especializado y entrenado a la lectura mamográfica con autorización individual (Ley 17.557/67) de permanencia activa (participación y control de calidad del estudio).

4.2. Un técnico radiólogo dedicado, entrenado y supervisado por el médico radiólogo.

5) Proceso técnico operativo:

5.1.Area destinada a la recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos y entrega de estudios informados.

5.2 Horario mínimo de atención: 24 horas semanales.

5.3 Procesamiento y registro de imagen en película especial para uso mamográfico.

5.4 Archivo de registro de limpieza de la procesadora, período y ritmo de cambios de líquidos de procesamiento y relación con el número de películas procesadas, del control del revelador y fijador, de curvas sensitométricas y de temperatura del revelador, y limpieza de los elementos del cuarto oscuro.

5.5 Registros del servicio: Entrada de prestaciones solicitadas por paciente con datos identificatorios completos y salidas de estudios realizados y entregados.

6) Perfil prestacional:

6.1. Mamografías simples: Cráneo caudal, medio oblicua lateral con prolongación axilar.

6.2. Mamografía posiciones especiales: localizada, perfil, tangencial y otras.

Categoría II:

A.-. Mamografía con fines diagnóstico (análisis comprensivo)

B- Mamografía en tareas de intervencionismo (microbiopsia mamaria de lesiones no palpables)

A- MAMOGRAFIA CON FINES DIAGNOSTICO DE ALTA RESOLUCION.

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de estudios mamográficos de alta resolución, estudios integrales o comprensivos para análisis de anormalidades mamográficas detectadas en estudios de pesquisa de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

Estándar de exigencia II: **Requisitos mínimos**

1-Requerimientos básicos:

Igual a los establecidos para la categoría I para Radiología Simple

2-Planta física:

Igual a los establecidos para la categoría I para Radiología Simple.

3-Equipamiento:

3.1. Equipo para mamografía con las siguientes características mínimas:

3.1.1. Equipo de radiodiagnóstico médico diseñado y construido específicamente para la realización de mamografías.

3.1.2. Anodo de Molibdeno como mínimo. Se admiten tubos de doble pista Mo y Rodio o Mo y Tungsteno.

3.1.3. Filtro de Molibdeno como mínimo. Puede además filtro de Rodio o Tungsteno

3.1.4. Foco grueso como máximo 0.4 mm y foco fino 0.1 mm.

3.1.5. Expositómetro automático.

3.1.6.Sistema de colimación.

Sistema de compresión con diferentes tipos de paletas compresoras y torreta de magnificación factor 1.5 y 1.8. a 2.0.

3.2. Pantallas reforzadoras especiales para uso mamográfico con su chasis correspondiente con ventana para impresión con sistemas identificadores electrónicos.

3.3. Sistema de procesamiento químico dedicado para filmes mamográfico (procesadora dedicada).

3.4. Unidad identificadora electrónica de filmes para chasis con ventana.

3.5. Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.6. Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social.

3.7. Instrumentos básicos para control de calidad mamográfica, densitómetro, sensitómetro, fantoma y termómetro digital.

3.8 Cumplir con la Res. Min. 233/01 "Guía de Delineamientos Básicos en el Control de Calidad en Mamografía".

4-Recursos Humanos:

4.1. Un médico radiólogo especializado y entrenado a la lectura mamográfica con autorizacón individual (ley 17.557/67) de permanencia activa. (Participación y control de calidad del estudio).

4.2. Un técnico radiólogo dedicado.

5-Proceso técnico operativo:

Igual a los establecidos para la categoría I.

5.1. Area destinada a la recepción de pacientes, otorgamiento y control de turnos y entrega de estudios informados.

5.2.Horario mínimo de atención: 8 horas diarias de lunes a viernes.

5.3. Procesamiento y registro de imagen en pelicula especial para uso mamográfico.

5.4. Archivo de registros de limpieza de la procesadora, período y ritmo de cambio de líquido de procesamiento y relación con el número de películas procesadas, del control del revelador y fijador, de curvas sensitométricas y de temperatura del revelador y limpieza de los elementos del cuarto oscuro.

5.5. Procedimientos intervencionistas.

5.6. Normativas y control de bioseguridad en y para la manipulación de materiales biológicos y/o patológicos.

5.7. Registros del servicio: entrada de prestaciones solicitada por paciente con datos identificatorios completos y salidas de estudios realizados y entregados.

6-Perfil prestacional:

6.1. Mamografías simples para pesquisar.

6.2. Mamografías de alta resolución.

6.3. Mamografías con magnificación.

6.4. Mamografías con focalizaciones y/o localizaciones especiales.

6.5. Galactografías.

B) MAMOGRAFIA INTERVENCIONISTA.

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicio de radiodiagnóstico médico en condiciones para la realización de estudios mamográficos intervencionistas de acuerdo al perfil detallado en el punto 6.

ESTANDAR DE EXIGENCIA II: Requisitos mínimos:

1 -) Requerimientos básicos:

Igual a los establecidos para la categoría I. Mamografía simple con fines diagnóstico de alta resolución.

2-) Planta física:

Igual a los establecidos para la categoría I. Radiología simple más una sala de recuperación (dedicada para los procesos intervencionista).

3-) Equipamiento:

3.1 a 3.8 Igual al de mamografía de alta resolución.

3.9 Sistema computado para punción mamaria estereotáxica.

3.10 Agujas y material descartable apropiado para dicha práctica.

3.11 Sustancias marcadoras, anestésicos locales y medicamentos para tratamiento de urgencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

4-) Recursos Humanos:

4.1. Un médico radiólogo especializado y entrenado a la lectura mamográfica con autorización individual (Ley 17.557/67) y concurrencia activa (participación y control de calidad del estudio).

4.2. Un técnico radiólogo dedicado.

5-) Proceso técnico operativo:

Igual a los establecidos para la categoría II Mamografía.

6-) Perfil prestacional:

6.1. Mamografías standard para pesquisa.

6.2. Mamografías para fines diagnósticos.

6.3. Mamografías con magnificación.

6.4. Mamografías con focalizadores y/o localizaciones especiales.

6.5. Galactografía.

6.6. Punción biopsia bajo guía estereotáxica o (microbiopsia histológicas) con dispositivos de corte tisular.

6.7. Marcación mamaria o marcación prequirúrgica de lesiones no palpables.

6.8. Radiografía de especímenes quirúrgicos y biópsicos.

CAPITULO IV: TOMOGRAFIA COMPUTADA

Teniendo en cuenta los importantes avances tecnológicos que ha experimentado esta actividad en los últimos años se establecen 3 categorías, donde si bien se contemplan los distintos aspectos y sus correspondientes estándares de exigencia, índica de manera determinante el tipo de equipamiento que se posea.

Se tomará como base (categoría I) a los tomógrafos de 3ra. y 4ta. Generación con software de 3º, considerando que los equipos de 1ra. generación y los de 2da. como no recomendables para brindar las prestaciones básicas de tomografía computada con un grado de calidad acorde con la tecnología actual.

Una segunda categoría estará definida por los de 3ra. generación e infraestructura adecuada para las prácticas tomográficas intervencionistas.

Por último se reserva la tercera categoría para los equipos de Tomografía Computada Helicoidal (HTC) o (TCH) y con capacidad p/efectuar estudios de Reconstrucción Tridimensional (3D TAC) y angiotc, con computadora incluida o estación de trabajo adicional.

1 categoría I

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA BASICA.

2º) categoría II

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA (3ra. GENERACION) Y PRACTICAS INTERVENCIONISTAS.

3º) **categoría III**

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON SCAN DINAMICO HELICOIDAL (TCH) CON CAPACIDAD PARA EFECTUAR ESTUDIOS DE RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL (3D TAC) .

1**º) CATEGORIA I**

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA SIMPLE

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicio de Tomografía Axial Computada (TAC) en condiciones para la realización de estudios simples de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

ESTANDAR DE EXIGENCIA I: **Requisitos mínimos**

1º) **Requerimientos básicos**:

Los establecidos por la Ley 17.557/67 su reglamentación por Decreto 6320/68, modificaciones posteriores y disposiciones y reglamentaciones concordantes.

2**º) Planta Física:**

2.1. Cumplir con la norma 431/00 del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica sobre Organización y Funcionamiento de servicios de consultorios externos en establecimientos de salud.

2.2 Area de acceso para camillas separadas del público.

2.3 Sanitarios para público.

2.4 Climatización e iluminación adecuadas.

2.5 Sala de examen con:

2.5.1 Dimensiones adecuadas al equipamiento instalado.

2.5.2 Vestidor/Cambiador.

2.5.3 Sanitarios para pacientes.

2.5.4 Aire Acondicionado.

2.5.5 Area para material estéril y mesada de trabajo.

2.5.6 Elementos para oxigenoterapia.

2.6 Area de espera para camillas separadas del público.

2.7 Cuarto oscuro instalado con procesadora automática de películas, o superior en su reemplazo. (ejemplo: impresión digital laser, central de procesamiento de imágenes.).

2.8 Equipo contra incendio.

2.9 Sector para informes.

2.10 Señalética de radioprotección: cumplir con las normativas nacionales y jurisdiccionales que corresponda.

2.11 Sala de recuperación de pacientes para procedimientos intervensionistas. 1 cama, oxígeno, electrocardiógrafo y desfibrilador.

3. **Equipamiento:**

3.1. Equipo de Tomografía Computada de 3ra. generación con Software de 3ra. generación,

3.2. Botiquín con medios de contraste y material descartable.

3.3. Kit para tratamientos de urgencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

3.4. Carro de Paro.

3.5. Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.6. Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3.7. Poseer fantomas de calidad que permitan medir el número CT en agua y otros elementos calibrados así como la capacidad de resolución espacial en forma periódica.

3.8. Cumplir con las normativas vigentes sobre el tratamiento de residuos patológicos.

4. Recursos Humanos:

4.1. Un médico responsable del Servicio con experiencia mínima de 3 años en la actividad con autorización individual (Ley 17.557/67) y que además posea títulos de especialistas en Diagnóstico por Imágenes.

4.2. Dos técnicos Radiólogos con experiencia mínima de 2 años en la actividad y concurrencia activa.

4.3. Dos administrativos.

4.4. Personal de maestranza durante el horario de atención.

5**. Proceso técnico operativo:**

5.1. Atención al público mínima de 8 horas diarias los días hábiles.

5.2. Entrega de estudios con Película de Registro e Informe firmado.

5.3. Entrega de formularios impresos con indicaciones y preparación pre-estudios.

5.4. Posibilidad de turnos telefónicos.

5.5. Registros del servicio: Entrada de prestaciones solicitadas por pacientes con datos identificatorios completos y salida de estudios realizados y entregados.

6**. Perfil prestacional:**

6.1. Estudios de TAC de cualquier área o región del cuerpo, simples y contrastadas con excepción de procedimientos intervencionistas.

Categoría II

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA INTERVENCIONISTA.

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicio de Tomografía Computada en condiciones para la realización de prácticas intervencionistas con control tomográfico, de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

ESTANDAR DE EXIGENCIA II: **Requisitos mínimos**

1º) **Requerimientos básicos**: Igual a Tomografía Axial Computada categoría I.

2º) **Planta física**: Igual a Tomografía Axial Computada categoría I, agrega:

2.5.7 Disponibilidad de Anatomía Patológica, con equipamiento básico.

2.5.8 Area de recuperación con: 2 camas, oxígeno, electrocardiógrafo y desfibrilador.

3**º) Equipamiento:**

3.1 Un equipo de TAC de 3ra. generación, con certificado de control de calidad otorgado por el área técnica de competencia de la autoridad sanitaria de la jurisdicción que corresponda.

3.2 Agujas especiales para punción.

3.3 Botiquín con medios de contraste, material descartable y anestésicos locales, elementos de cirugía mínima.

3.4 Kit para tratamiento de urgencia de reacciones alérgicas anafilácticas o complicaciones anestésicas.

3.5 Carro de Paro.

3.7 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.8 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3.9 Poseer fantomas de calidad que permitan medir el número CT en agua y otros elementos calibrados así como la capacidad de resolución espacial en forma periódica.

4**. Recursos Humanos:**

4.1 Igual a Tomografía Axial Computada categoría I y además 1 año de experiencia intervencionista en TAC.

En caso de falta de especialización en intervensionismo del médico Radiólogo, puede ser suplido por otro médico intervencionista, a los efectos de la realización de la práctica, no de la habilitación.

4.2 Médico o Técnico especialista en Anatomía Patológica.

5**º) Proceso Técnico Operativo:**

Igual a Tomografía Axial Computada categoría I.

5.1 Guardias pasivas o activas de 24 horas los 365 días.

6. **Perfil Prestacional:**

6.1 Estudios de TAC de cualquier área o región del cuerpo, simples y contrastadas.

6.2 Prácticas Intervencionistas.

3. Categoría III

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA HELICOIDAL Y ALTA RESOLUCION

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicio de Tomografía Axial Computada en condiciones para la realización de estudios tomográficos computados con Scan Helicoidal (HTC) o (TCH) o Reconstrucción Tridimensional de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 6.

ESTANDAR DE EXIGENCIA III: Requisitos mínimos :

1**º) Requerimientos básicos:** Igual a tomografía axial computada categoría I.

2**º) Planta Física**: Igual a Tomografía Axial Computada categoría II.

3º) **Equipamiento**:

3.1 Un equipo de TAC con Scan Dinámico Helicoidal con Reconstrucción Tridimensional (3D) en estado general muy bueno, con certificado de control de calidad otorgado por el área técnica de competencia de la autoridad sanitaria de la jurisdicción que corresponda.

3.2 Igual a TAC II

3.3 Igual a TAC II

3.4 Igual a TAC II

3.5 Igual a TAC II

3.7 Poseer fantomas de calidad que permitan medir el número CT en agua y otros elementos calibrados así como la capacidad de resolución espacial en forma periódica.

4**. Recursos humanos:**

4.1 Igual a TAC categoría II

4.1.1 Técnico con capacitación en TAC

4.1.2 Médico especialista en Anatomía Patológica.

5**. Proceso Técnico Operativo:**

5.1 Igual a TAC categoría II

5.1.2 Guardias pasivas o activas las 24 horas los 365 días.

6. **Perfil prestacional:**

6.1 Estudios de TAC de cualquier área o región del cuerpo, simples y contrastadas con indicación absoluta para:

• Vasculares

• Angiotomografías

• Endoscopía Virtual

• Cólon y Arbol Traqueobronquial

• Reconstrucción 3D

• TC Abdominal bifásica

6.2 Prácticas intervencionistas.

CAPITULO IV: RESONANCIA MAGNETICA

CATEGORIZACION DE LOS SERVICIOS DE RNM

1º) CATEGORIA I

Equipos abiertos o cerrados (superconductivos o resistivos). Secuencias fas spin echo y gradient echo.

2º) **CATEGORIA II**

Equipos de campo intermedio, incluyendo angioRm, FLAIR, STIR.

3º) **CATEGORIA III**

Equipos que puedan ser utilizados para estudios convencionales y especiales. Secuencia EPI, difusión, perfusión, espectoscopía. Alta resolución para visualizar pequeñas partes.

1 - CATEGORIA I

Equipos abiertos o cerrados (superconductivos o resistivos) que permitan realizar procedimientos habituales en cerebro, traumatología y ortopedia (grandes articulaciones), columna vertebral. Secuencias de fast spin echo y gradient echo.

Definición:

Define este nivel a todo aquel Servicio de Resonancia Magnética en condiciones para la realización de estudios de acuerdo al perfil prestacional detallado en el punto 3.

ESTANDAR DE EXIGENCIA I: Requisitos mínimos

1. **Requerimientos básicos:**

1.1 Determinación de responsables de la instalación y del uso del equipamiento, quienes deberán ser profesionales médicos acreditados a tal fin (El responsable de uso deberá poseer curso de radiofísica sanitaria aprobado y Autorización individual otorgada) y a su vez firmarán los registros respectivos.

1.2 Aislación y/o blindajes aprobados por Radiofísica Sanitaria para los pulsos de radiofrecuencia conforme a la Res. 202/95 MSyAS y para el campo magnético estático de acuerdo a las recomendaciones técnicas de práctica, con líneas de 5 Gauss dentro de la sala de examen o en zonas de acceso restringido y no habitadas, según plano aprobado, debidamente identificadas.

2**. Planta Física:**

2.1. Cumplir con la norma 431/00 del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica sobre Organización y Funcionamiento de servicios de consultorios externos en establecimientos de salud.

2.2 Area de acceso para camillas separadas del público.

2.3 Sanitarios para público.

2.4 Climatización e iluminación adecuadas.

2.5 Sala de examen con:

2.5.1 Dimensiones adecuadas al equipamiento instalado.

2.5.2 Vestidos/Cambiador.

2.5.3 Sanitarios para pacientes.

2.5.4 Aire Acondicionado.

2.5.5 Area para material estéril y mesada de trabajo.

2.5.6 Elementos para oxigenoterapia.

2.6 Area de espera para camillas separadas del público.

2.7 Cuarto oscuro instalado con procesadora automática de películas.

2.8 Equipo contra incendio.

2.9 Sector para informes.

2.10 Señalética de radioprotección: cumplir con las normativas nacionales y jurisdiccionales que corresponda.

2.11 Cumplir con las normas vigentes sobre tratamiento de residuos patológicos.

3**. Equipamiento:**

3.1. Equipos abiertos o cerrados (superconductivos o resistivos) Secuencias fas spin echo y gradient echo.

3.2 Botiquín con medios de contraste y material descartable.

3.3 Kit para tratamientos de urgencia de reacciones alérgicas o anafilácticas.

3.4.Carro de Paro.

3.5 Los equipos deberán cumplimentar los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente.

3.6 Los equipos deberán cumplimentar la Resolución 145/99 del ex Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

3.7 Acceso a fantomas de calidad para controles periódicos.

4. **Recurso Humano:**

4.1 Un médico responsable del Servicio con experiencia mínima de 3 años en la actividad con autorización individual (Ley 17.557/67) y que además posea título de especialista en Diagnóstico por Imágenes.

4.2 Dos técnicos Radiólogos con experiencia mínima de 2 años en la actividad y concurrencia activa.

4.3 Dotación necesaria de administrativos.

4.4 Personal de maestranza durante el horario de atención.

5**. Proceso técnico operativo:**

5.1 Atención al público mínima de 8 horas diarias de lunes a viernes.

5.2 Entrega de estudios con Película, u otros medios de Registro e Informe firmado.

5.3 Entrega de formularios impresos con indicaciones y preparación pre-estudios y explicación de los riesgos por campo magnético intenso en especial frente a implantes ferromagnéticos, clips de aneurismas, marcapasos cardíacos y otros factores de riesgo.

5.4 . Posibilidad de turnos telefónicos.

5.5. Registros del servicio: entrada de prestaciones solicitadas por paciente con datos identificatorios completos y salidas de estudios realizados y entregados.

6**. Perfil prestacional:**

6.1 Estudios de RNM o RMI con equipos abiertos o cerrados que permitan realizar procedimientos habituales con y sin contraste.

2 - CATEGORIA II

Equipos de campo intermedio que incluyan angio RNM, FLAIR, Y STIR.

ESTANDAR DE EXIGENCIA II: Requisitos mínimos

1. **Requerimientos básicos**: Igual a RMN CATEGORIA I.

2**. Planta física**: Igual a RMN CATEGORIA I.

3**. Equipamiento mínimo:** : Igual a RMN CATEGORIA I.

3.1 Equipos de campo intermedio que incluyan angio RNM, FLAIR, Y STIR., que puedan solucionar la mayoría de los requerimientos clínicos.

4**. Recursos Humanos:**

4.1 Igual a RMN CATEGORIA I.

5**. Proceso Técnico Operativo:**

Igual a RNM CATEGORIA I.

5.1 Guardias pasivas o activas de 24 horas los 365 días.

6.. **Perfil Prestacional:**

6.1 Equipos de campo intermedio que incluyan angio RNM, FLAIR, Y STIR., que puedan solucionar la mayoría de los requerimientos clínicos.

3 - CATEGORIA III

Equipos que puedan ser utilizados para estudios convencionales y especiales. Podrá agregarse secuencias EPI, difusión, perfusión, espectoscopía.

Alta resolución para visualizar pequeñas partes.

Definición:

Define esta categoría a todo aquel Servicio de RNM equipos que puedan ser utilizados para estudios convencionales y especiales.

Podrá agregarse secuencias EPI, difusión, perfusión, espectoscopía.

Alta resolución para visualizar pequeñas partes.

ESTANDAR DE EXIGENCIA III: Requisitos mínimos

1º) Requerimientos básicos: Igual a RNM CATEGORIA II.

2º) **Planta Física**: Igual a RMN CATEGORIA II.

3º) **Equipamiento**: Igual a RMN CATEGORIA II.

3.1. Equipos que puedan ser utilizados para estudios convencionales y especiales. Podrá agregarse secuencias EPI, difusión, perfusión, espectoscopía.

Alta resolución para visualizar pequeñas partes.

4º) **Recurso humano:**

4.1 Igual a RNM CATEGORIA II

4.1.1 Técnico con capacitación en RNM

5º) **Proceso Técnico Operativo:**

5.1 Igual a RNM CATEGORIA II

5.1.2 Guardias pasivas o activas las 24 horas los 365 días.

6º) **Perfil prestacional:**

6.1 Estudios de RNM que permitan visualizar además pequeñas partes: carpo, hipófisis, y solucionar dudas que puedan existir con resonadores convencionales.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

RIESGOS DEL TRABAJO

Resolución 592/2004

Apruébase el Reglamento para la Ejecución de Trabajos con Tensión en Instalaciones Eléctricas Mayores a Un Kilovolt. Establécese la obligatoriedad para los empleadores que desarrollen trabajos con tensión de poner a disposición de las comisiones de higiene y seguridad los Planes de Capacitación para la habilitación de los trabajadores que lleven a cabo las tareas mencionadas.

Bs. As., 2/7/2004

VISTO el Expediente del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) Nº 1160/01, las Leyes Nº 19.587 y Nº 24.557 y los Decretos Nº 351 de fecha 5 de febrero de 1979, Nº 911 de fecha 5 de agosto de 1996, Nº 617 de fecha 7 de julio de 1997, Nº 1057 de fecha 11 de noviembre de 2003, y

CONSIDERANDO:

Que uno de los objetivos primordiales de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, es la reducción de la siniestralidad a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo.

Que el artículo 35 de la Ley Nº 24.557 creó la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO como entidad autárquica en jurisdicción del entonces MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, actualmente MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.

Que la disposición legal mencionada, establece que la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO absorberá las funciones y atribuciones que desempeñaba la ex DIRECCION NACIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

Que en tal sentido, el Decreto Nº 1057/03 modificó los Decretos Nº 351/79, Nº 911/96 y Nº 617/97, facultando a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO a otorgar plazos, modificar valores, condicionamientos y requisitos establecidos en la reglamentación y sus anexos, aprobados por los aludidos Decretos, mediante Resolución fundada, y a dictar normas complementarias.

Que resulta oportuno incorporar normas técnicas sobre trabajos con tensión para tensiones mayores de UN KILOVOLT (1 kV), a fin de complementar, ampliar y sustituir — en cuanto se opongan — los reglamentos vigentes en materia de higiene y seguridad en el trabajo, y contar así con normas reglamentarias que permitan y faciliten un gradual y progresivo mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad del sector eléctrico.

Que consecuentemente, en el ámbito de la S.R.T., los representantes de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza (F.A.T.L.yF.), Compañía de Transporte de Energía Eléctrica en Alta Tensión Transener S.A., el ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD (E.N.R.E.), la ASOCIACION ELECTROTECNICA ARGENTINA (A.E.A.) y representantes de este Organismo de control, han conformado un grupo de trabajo multisectorial, a fin de plasmar una normativa de higiene y seguridad específica para la ejecución de trabajos con tensión en instalaciones eléctricas mayores a UN KILOVOLT (1 kV).

Que en razón de todo lo expuesto, corresponde decidir el dictado del presente acto.

Que la Subgerencia de Asuntos Legales ha intervenido en el área de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 36 apartado 1, de la Ley Nº 24.557.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE
DE RIESGOS DEL TRABAJO
RESUELVE:

Artículo 1º — Aprobar el "Reglamento para la Ejecución de Trabajos con Tensión en Instalaciones Eléctricas Mayores a UN KILOVOLT (1 kV)", elaborado por la Asociación Electrotécnica Argentina (A.E.A.) —Comisión Nº 21, edición Marzo de 2004— que, como ANEXO I, forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º — Establécese la obligatoriedad para los empleadores que desarrollen trabajos con tensión, de poner a disposición de las comisiones de higiene y seguridad constituidas en los casos y con las modalidades que determine el convenio colectivo de trabajo respectivo, los Planes de Capacitación en materia de trabajos con tensión que se desarrollen para la habilitación de los trabajadores que realicen dichas tareas.

Art. 3º — La presente reglamentación complementa, amplia y sustituye — en todos aquellos aspectos en cuanto se opongan — las disposiciones de los reglamentos vigentes en materia de higiene y seguridad en el trabajo relativas a la ejecución de trabajos con tensión mayor a 1 kV.

Art. 4º — La presente medida entrará en vigencia a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 5º — Regístrese, comuníquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL para su publicación y archívese. — Héctor O. Verón.

ANEXO I

ASOCIACION ELECTROTECNICA ARGENTINA

REGLAMENTO PARA LA

EJECUCION DE

TRABAJOS CON TENSION

EN INSTALACIONES ELECTRICAS

MAYORES A

UN KILOVOLT (1 KV)

COMISION 21 MARZO DE 2004

ASOCIACION ELECTROTECNICA ARGENTINA		
COMISION 21	REGLAMENTO PARA LA EJECUCION DE TRABAJOS CON TENSION EN INSTALACIONES ELECTRICAS	Edición Nº 2 Marzo de 2004
REGLAMENTO		

INDICE

Realizado por: COMISION Nº 21	Controlado por: SECRETARIO GENERAL	Aprobado por: CD
VºBº J.I.	Vº Bº	REUNION Nº

ASOCIACION ELECTROTECNICA ARGENTINA		
COMISION 21	REGLAMENTO PARA LA EJECUCION DE TRABAJOS CON TENSION EN INSTALACIONES ELECTRICAS	Edición Nº 3 Marzo de 2004
REGLAMENTO		

OBJETO, ALCANCE Y PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

1.1. OBJETO.

El presente Documento tiene por objeto:

Fijar el conjunto de condiciones de seguridad a observar para los trabajos que se ejecuten sobre partes energizadas de instalaciones eléctricas o sobre partes no energizadas, que debido a su proximidad con las anteriores involucren adoptar procedimientos de Trabajos con Tensión (TcT), respetando las condiciones de ejecución de los mismos.

1.2 DOMINIO DE APLICACION.

Comprende todos los TcT ejecutados en instalaciones eléctricas de más de 1 KV.

Los TcT efectuados en el ámbito del presente reglamento, sólo podrán confiarse a personal que cumpla con lo especificado en el punto 3. Reglas Generales.

1.3 ALCANCE.

Comprende los trabajos realizados sobre circuitos o aparatos con tensión de funcionamiento de más de 1 KV. Las operaciones realizadas sobre circuitos o aparatos con tensión superiores a 1 KV que se detallan a continuación, no se deberán considerar dentro del presente reglamento como que fueran “TRABAJOS CON TENSION”:

• La maniobra de un aparato de seccionamiento, de conmutación o de regulación en las condiciones normales de uso previstas en su fabricación.

• La conexión de circuitos, aparatos, piezas u órganos móviles, realizada por medio de dispositivos adecuados especialmente previstos a tal efecto por el fabricante en forma tal que permitan la operación sin riesgo de contactos intempestivos del operador con partes bajo tensión (por ejemplo, ciertos tipos de fusibles entran en las condiciones anteriores.)

• El uso en condiciones reglamentarias de pértigas de maniobra, dispositivos de verificación de ausencia de tensión o para controlar bajo tensión.

La totalidad del personal involucrado en TcT debe cumplir con todas las condiciones del presente reglamento.

2. DEFINICIONES.

Riesgo eléctrico: riesgo originado por la presencia de energía eléctrica. Quedan específicamente incluidos los riesgos de:

a. Choque eléctrico por contacto con elementos bajo tensión (contacto eléctrico directo), o por contacto con masas puestas accidentalmente bajo tensión (contacto eléctrico indirecto).

b. Quemaduras por choque eléctrico, o por un arco voltaico.

c. Caídas o golpes como consecuencia de choque o arco eléctrico.

d. Incendios o explosiones originados por la electricidad.

Lugar de trabajo: Cualquier lugar al que el trabajador pueda acceder, en razón del trabajo que le haya sido asignado.

Instalación eléctrica: el conjunto de los materiales y equipos en un lugar de trabajo mediante los que se genera, convierte, transforma, transporta, distribuye o utiliza la energía eléctrica; se incluyen en esta definición las baterías, los capacitores y cualquier otro equipo que almacene energía eléctrica.

Procedimiento de Trabajo: secuencia de las operaciones a desarrollar para realizar un determinado trabajo, con inclusión de los medios materiales (de trabajo o de protección) y humanos (cualificación o formación del personal debidamente acreditada) necesarios para llevarla a cabo.

Trabajos con Tensión (TCT): comprende los trabajos definidos por el punto 1.2. “Alcance”.

2.1. CLASIFICACION DE LAS INSTALACIONES EN FUNCION DE LAS TENSIONES.

Las instalaciones eléctricas se clasificarán según el valor de su tensión nominal.

Tensión nominal del sistema: Es el valor eficaz de la tensión entre fases con la que se designa la instalación.

Tensión máxima del sistema: Es el valor eficaz de la máxima tensión entre fases que puede aparecer en cualquier parte de la red y en cualquier instante, bajo condiciones normales de servicio.

2.1.1. CATEGORIA DE LAS INSTALACIONES.

A los efectos de la presente reglamentación se consideran los siguientes niveles de tensión:

• Instalaciones de Baja Tensión (B.T.), corresponden a tensiones entre fases hasta 1 KV.

• Instalaciones de Media Tensión (M.T.), corresponden a tensiones entre fases mayores de 1 KV y hasta 50 KV.

• Instalaciones de Alta Tensión (A.T.), corresponden a tensiones entre fases mayores de 50 KV y hasta 300 KV.

• Instalaciones de Muy Alta Tensión (M.A.T.), corresponden a tensiones entre fases mayores de 300 KV.

Todos estos valores corresponden a Tensiones Alternas (valor eficaz). Esta Reglamentación no contempla TcT sobre instalaciones de corriente continua.

2.2 EMPRESA.

Cuando en el texto se mencione a “La Empresa” se referirá a cualquiera de estas dos posibilidades:

a) La Empresa propietaria o la Empresa concesionaria de la red.

b) Una Empresa u organismo de construcción o de mantenimiento eléctrico. En caso contrario, se identificará expresamente a qué tipo de Empresa se refiere.

2.3 JEFE DE SERVICIO.

Es la persona designada por la Empresa propietaria o concesionaria de la red como responsable de una instalación o de un conjunto de instalaciones cuyos límites están perfectamente definidos.

Puede delegar todas o parte de las funciones asignadas y referidas a TcT a otra persona u otras personas o Area de la Empresa.

2.4 RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO.

Es aquella persona que cumple la función de velar por la seguridad del personal, la integridad de los bienes y materiales que serán utilizados durante el desarrollo de un TCT

Esta persona deberá tener una habilitación adecuada para TcT y será designado por su Empresa, en función de los trabajos que deba realizar.

2.5 ORGANISMO QUE COORDINA LA OPERACION DE LA RED (O.C.O.R.)

Organismo que tiene a su cargo el control operativo de la red de la Empresa propietaria o de la Empresa concesionaria.

Este Organismo debe poseer en forma fehaciente el listado de los Responsables o Jefes de Trabajo que están autorizados y habilitados para ejecutar TcT.

2.6 AUTORIZACION PARA TRABAJAR CON TENSION (LICENCIA)

Documento o Registro, por el cual el O.C.O.R. autoriza a un RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO especialmente designado, para ejecutar un TcT determinado sobre una instalación determinada.

La validez de una autorización de intervención con tensión debe estar limitada en el tiempo.

2.7 INSTRUCCION DE SERVICIO PARA TRABAJAR CON TENSION.

Documento escrito, de carácter permanente, aprobado por la Empresa, donde deben estar establecidos los métodos operativos (M.O.) o las condiciones de ejecución de los trabajos (CET) a utilizar de acuerdo con el tipo de instalaciones a mantener y las restricciones y prohibiciones propias de la Empresa.

Estas instrucciones deberán estar de acuerdo con lo establecido en la Ley Sobre Riesgos de Trabajo Nº 24.557.

2.8 CONDICIONES ATMOSFERICAS DESFAVORABLES.

En caso de condiciones atmosféricas adversas se procederá a la ejecución del trabajo respetando las restricciones establecidas en la Tabla 1 del Anexo del presente reglamento.

2.8.1 PRECIPITACIONES ATMOSFERICAS.

Se considera que hay precipitaciones atmosféricas cuando se observa caída de agua, nieve o granizo.

CONSIDERACIONES.

Las precipitaciones atmosféricas se considerarán “poco importantes" cuando no dificulten en absoluto la visibilidad de los operarios munidos de todo su equipo de trabajo.

Se considerarán precipitaciones atmosféricas “importantes” en caso contrario.

2.8.2 NIEBLA ESPESA.

Se considera que hay niebla espesa cuando la visibilidad se reduce en forma notable haciendo peligrar la seguridad, especialmente si el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO no puede distinguir nítidamente las operaciones que realizan los operarios que están en la parte superior de la instalación, los conductores sobre los cuales se está trabajando o los soportes anterior y posterior al intervenido.

2.8.3 TORMENTA.

Se considera que hay tormenta cuando pueden observarse relámpagos o se perciben claramente los truenos.

2.8.4 VIENTO VIOLENTO.

Se considera que hay viento violento si la intensidad del mismo en la zona de trabajo, impide utilizar las herramientas con precisión suficiente.

2.9 DISTANCIAS DE SEGURIDAD.

Se define como distancias de seguridad a la separación mínima medida entre cualquier punto a tensión plena y la parte más próxima del cuerpo del operario o de las herramientas no aisladas por él utilizadas, en la situación más desfavorable que pudiera producirse.

Esta distancia, se deberá tener en cuenta a los efectos de prevenir riesgos de electrocución en trabajos realizados en la proximidad de partes no aisladas de instalaciones eléctricas en servicio.

Cada Empresa fijará en sus M. O. o normas de procedimiento las distancias de seguridad según sea el método de trabajo (a distancia, a potencial o a contacto) según la siguiente tabla:

Tabla 1 - Trascripta de la Ley 19.587; Decreto 351/79

Niveles de tensión	Distancias mínimas
de 0 a 50 Volt	Ninguna
más de 50 V hasta 1 KV.	0,80 m.
más de 1 KV hasta 33 KV	0,80 m (1)
más de 33 KV hasta 66 KV	0,90 m (2)
más de 66 KV hasta 132 KV	1,50 m (2)
más de 132 KV hasta 150 KV	1,65 m (2)
más de 150 KV hasta 220 KV	2,10 m (2)
más de 220 KV hasta 330 KV	2,90 m (2)
más de 330 KV hasta 500 KV	3,60 m (2)

(1) Esta distancia puede reducirse a 0,60 m por colocación sobre los objetos con tensión de pantallas aislantes de adecuado nivel de aislación y cuando no existan rejas metálicas conectadas a tierra que se interpongan entre el elemento con tensión y los trabajadores.

(2) Sólo para trabajos a distancia. No se tendrán en cuenta para trabajos a potencial.

3 REGLAS GENERALES.

3.1 CAPACITACION DEL PERSONAL.

El personal aspirante a ejecutar TcT deberá ser capacitado especialmente para este fin.

Todo empleador deberá mantener actualizado un registro escrito de las acciones de capacitación que fueron realizadas:

• Con contenido desagregado por temas,

• Con las actividades desarrolladas,

• Con la duración de las mismas,

• Con las acciones de seguimiento previstas

• Con fecha, firma y aclaración de la persona que haya realizado la Capacitación.

Los programas de capacitación llevarán aprobación por las áreas específicas de cada Empresa. Para cumplimentar estos aspectos las Empresas podrán contar con centros de capacitación propios o recurrir a especialistas pertenecientes o no a la Empresa, que demuestren por sus antecedentes, reconocida experiencia en el tema.

Una vez realizado el curso, quien dicte el mismo deberá emitir un informe calificando individualmente al personal que hubo sido capacitado.

3.2 HABILITACION.

Todo el personal seleccionado para realizar TcT deberá estar específicamente habilitado por la Empresa ejecutante del mismo.

Para dicho fin, las Empresas propietarias o concesionarias que decidan efectuar TcT mediante terceros, deberán previamente verificar que las habilitaciones de su personal se ajusten a las condiciones del presente reglamento. El otorgamiento de una habilitación implicará como mínimo el siguiente procedimiento:

3.2.1 SELECCION DEL PERSONAL.

La Empresa seleccionará al personal que está en condiciones de realizar los trámites de habilitación para TcT en función de:

a) Los Antecedentes de baja accidentalidad,
b) El comportamiento general,
c) El conocimiento de la tarea,
d) El conocimiento de los riesgos a que estará expuesto,
e) El conocimiento de las disposiciones de seguridad,
f) El aval de su experiencia en trabajos en instalaciones de índole similar.

En el caso de tratarse de postulantes sin dicha experiencia se les deberá impartir una capacitación equivalente.

3.2.2 CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO.

El personal seleccionado deberá expresar por escrito y firmado su conformidad para realizar TcT.

3.2.3 EXAMENES DE APTITUD PSICOFISICA.

El personal seleccionado conforme a 3.2.1. y 3.2.2. será sometido a un examen de aptitud psicofísica el cual como mínimo, consistirá en lo siguiente:

• Examen Clínico

• Examen de Laboratorio

• Electrocardiograma

• Electroencefalograma

• Audiometría bilateral

• Visión de fondo

• RX Cervical y Lumbar (frente y perfil)

• Psicológico: Se deberá evaluar la capacidad de trabajo en equipo y actitud personal frente al respeto hacia las normas, capacidad de concentración y orientación temporoespacial.

3.2.4 PROCESO DE CAPACITACION

El personal cuya certificación médica de aptitud psicofísica haya resultado aprobada deberá, posteriormente, realizar y aprobar los cursos de capacitación en TcT.

3.2.5 EMISION DE LA HABILITACION.

La Empresa, una vez cumplimentados lo indicado en los puntos 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 y 3.2.4 procederá a habilitar al personal propuesto.

Como Constancia de esta habilitación, la Empresa emitirá un documento escrito donde constará:

• El tipo de habilitación,

• La tensión de las instalaciones sobre las que está habilitado y podrá trabajar,

• La fecha de emisión y la fecha de vencimiento de la habilitación extendida.

Esta habilitación estará visada por el Jefe de Higiene y Seguridad en el Trabajo de la Empresa y estará a su vez firmada por el Jefe de Servicio.

La Constancia de Habilitación será incorporada al Legajo personal del trabajador que haya obtenido la habilitación.

3.2.6 VIGENCIA DE LA HABILITACION.

La habilitación para realizar TcT deberá ser renovada periódicamente, con un plazo no mayor a los dos años de su última emisión, debiendo ser reexaminada en los siguientes casos:

• Traslado del trabajador,

• Cambio de funciones del mismo,

• Interrupción en la práctica de los TcT durante un período prolongado (por más de doce (12) meses, donde corresponderá que participe de un reentrenamiento formativo.)

• Restricción médica encontrada.

• Incidentes y/o accidentes específicos de TcT.

• Cuando un trabajador habilitado incurra en una trasgresión a las reglas que rigen para los TcT, se le efectuará un severo llamado de atención y se lo separará temporalmente de sus tareas específicas, debiendo completar todos los pasos de la capacitación relacionada con la trasgresión.

Luego de aprobados el o los cursos recién podrá ser reincorporado al TcT. Todas las actuaciones generadas en este aspecto y como consecuencia de la trasgresión, serán incorporados al legajo personal del trabajador.

En casos de trabajadores reincidente, se evaluará la descalificación para la realización de este tipo de trabajo, en forma permanente.

Este examen puede derivar en una modificación o retiro de la habilitación otorgada.

3.3 CONDICIONES PARTICULARES

3.3.1 HABILITACION PARA TRABAJOS SOBRE INSTALACIONES DE MT

a) HABILITACION MT1: Permite a su titular ejecutar trabajos con tensión sobre instalaciones de M.T. bajo la autoridad y supervisión de un RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, con habilitación MT2 o MT3.

b) HABILITACION MT2: Confiere a su titular todas las atribuciones que tiene la habilitación MT1.

Esta habilitación permite a su titular ser designado como RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, en tareas sobre instalaciones de M.T. con la presencia de hasta tres operarios con habilitaciones MT1 o MT2 (sin contar el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO), a los cuales eventualmente puede agregarse un trabajador autorizado para tareas de apoyo.

c) HABILITACION MT3: Confiere a su titular todas las atribuciones que tiene la habilitación MT2.

Esta habilitación permite a su titular ser designado como RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, en tareas sobre instalaciones de M.T. con la presencia de más de tres operarios con habilitaciones MT1, MT2 o MT3 (sin contar el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO), a los cuales eventualmente pueden agregarse trabajadores autorizados para tareas de apoyo.

3.3.2 HABILITACION PARA TRABAJOS SOBRE INSTALACIONES DE ALTA TENSION.

a) HABILITACION AT1: Permite a su titular ejecutar trabajos con tensión sobre instalaciones de A. T. bajo la autoridad y supervisión de un RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, con habilitación AT2 o AT3.

b) HABILITACION AT2: Confiere a su titular todas las atribuciones que tiene la habilitación AT 1.

Esta habilitación AT2 permite a su titular ser designado como RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, en tareas sobre instalaciones de A.T. con la presencia de hasta tres operarios con habilitaciones AT1 o AT2 (sin contar el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO), a los cuales eventualmente puede agregarse un trabajador autorizado para tareas de apoyo.

c) HABILITACION AT3: Confiere a su titular todas las atribuciones que tiene la habilitación AT2.

Esta habilitación AT3 permite a su titular ser designado como RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, en tareas sobre instalaciones de A.T. con la presencia de más de tres operarios con habilitaciones AT1, AT2 o AT3 (sin contar el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO), a los cuales eventualmente pueden agregarse trabajadores autorizados para tareas de apoyo.

3.3.3 HABILITACION PARA TRABAJOS SOBRE INSTALACIONES DE MAT

a) HABILITACION MAT1: Permite a su titular ejecutar trabajos con tensión sobre instalaciones de M.A.T. bajo la autoridad y supervisión de un RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, con habilitación MAT2 o MAT3.

b) HABILITACION MAT2: Confiere a su titular todas las atribuciones que tiene la habilitación MAT1.

Esta habilitación MAT2 permite a su titular ser designado como RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, en tareas sobre instalaciones de M.A.T. con la presencia de hasta tres operarios con habilitaciones MAT1 o MAT2 (sin contar el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO), a los cuales eventualmente puede agregarse un trabajador autorizado para tareas de apoyo,

c) HABILITACION MAT3: Confiere a su titular todas las atribuciones que tiene la habilitación MAT2.

Esta habilitación MAT3 permite a su titular ser designado como RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, en tareas sobre instalaciones de M.A.T. con la presencia de más de tres operarios con habilitaciones MAT1, MAT2 o MAT3 (sin contar el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO), a los cuales eventualmente pueden agregarse trabajadores autorizados para tareas de apoyo.

3.3.4 TRABAJADORES AUTORIZADOS PARA TAREAS DE APOYO EN TcT SOBRE INSTALACIONES DE M.T., A.T. y M.A.T.

Para tareas auxiliares, el personal habilitado para TcT puede recibir ayuda de personal de apoyo en tierra, que deberá ser autorizado expresamente y por escrito por el JEFE DEL SERVICIO por un período determinado, el cual no podrá ser mayor de un año, renovable si persiste la necesidad.

En ningún caso y circunstancia este personal puede: realizar TcT estando en la condición de trabajador para tareas de apoyo.

3.4 METODOS DE TRABAJO.

Se distinguen tres métodos de trabajo, según la situación del operario respecto a las partes bajo tensión, según los medios que emplee para prevenir los riesgos de electrocución y de cortocircuito.

Con referencia a estos métodos, se indica que los mismos pueden ser empleados independientemente uno del otro o combinados entre sí.

3.4.1 TRABAJO A CONTACTO.

En este método el operario ejecuta la tarea con sus manos y brazos correctamente protegidos mediante elementos aislantes (guantes, protectores de brazos y otros) manteniendo siempre doble nivel de aislamiento con respecto a distintos potenciales.

3.4.2 TRABAJO A DISTANCIA.

En este método, el operario se mantiene separado de los conductores o de las partes a potencial, conservando las distancias de seguridad (ver 2.9) y ejecuta el trabajo con ayuda de herramientas montadas en el extremo de pértigas, cuerdas u otros elementos aislantes.

3.4.3 TRABAJO A POTENCIAL.

En este método el operario trabaja con sus manos, colocándose al mismo potencial del conductor o de la estructura conductora, mediante un dispositivo aislante apropiado al nivel de tensión al que se verá sometido. Ello obliga a mantener las distancias de seguridad (ver 2.9) con respecto a tierra, con relación a los conductores y/o estructuras conductoras que se encuentren a un potencial distinto.

Mientras el operario es transferido desde el potencial de tierra al potencial de la instalación bajo tensión y de regreso a tierra, el operador no quedará ligado a ningún potencial fijo, se dice entonces que el mismo se encuentra expuesto a un potencial flotante.

3.4.4 CONDICION DE EJECUCION DE LOS TRABAJOS y METODOS OPERATIVOS.

Las C.E.T. necesarias para la realización de los T.c.T. definirán las reglas generales a respetar en la aplicación de uno de los tres métodos definidos en 3.4.1; 3.4.2; y 3.4.3; o en la combinación de los mismos.

Estas condiciones deben establecer las modalidades de trabajo, las herramientas a emplear y todo otro detalle destinado a la más segura y correcta realización del trabajo.

Los M. O. deben fijar el modo de ejecución de los trabajos a realizar y las herramientas que se deban utilizar.

Los M. O. podrán combinar adecuadamente el empleo de los métodos antes citados.

3.5 MATERIALES y HERRAMIENTAS PARA TcT.

3.5.1 APROBACION.

El material y herramientas para TcT ingresados a la Empresa, serán sometidos a inspecciones y ensayos de acuerdo con lo especificado en las correspondientes NORMAS I. E. C. (International Electotechnical Commission), debiendo contar cada una o cada lote con el correspondiente certificado de calidad.

3.5.2 FICHAS TECNICAS (F.T.)

Cada tipo de utensilio o herramienta deberá contar con la respectiva F. T., donde se asentarán como mínimo:

• Las condiciones de empleo.

• Las características mecánicas y eléctricas

• Los ensayos y controles a efectuar

• La periodicidad de los mismos.

Las F. T. deben especificar además, claramente las condiciones:

• de conservación,

• de mantenimiento,

• del transporte

• del control de las herramientas para ser empleadas en los TcT

Los ensayos podrán efectuarse en laboratorios propios o externos.

3.5.3 VERIFICACION EN EL LUGAR DE TRABAJO.

El Responsable o Jefe de Trabajo debe:

• Asegurarse antes de iniciar una tarea, el buen estado del material y de las herramientas destinadas a la ejecución del trabajo previsto.

• Haber inspeccionado el estado de los elementos de seguridad personal provistos a cada operario.

• Inspeccionar el estado de la instalación desde el punto de vista eléctrico y mecánico.

3.5.4 VEHICULOS CON BRAZO AISLADO.

Los vehículos con brazo hidro-elevador aislado, plataformas aislantes o equipos similares, deben recibir el mismo tratamiento que cualquiera de las herramientas antes citadas, debiendo por lo tanto contarse con un registro donde se pueda citar la existencia o adjuntar una copia de la F. T. con el mantenimiento y ensayos que es necesario realizar, donde se asentarán los ensayos y reparaciones que se le hayan efectuado al equipo.

3.6 INSTALACIONES AEREAS DE M.T., A.T. y M.A.T. CON CONDUCTORES DESNUDOS SITUADOS A LA INTEMPERIE.

a) CONDICIONES ATMOSFERICAS.

Según condiciones indicadas en Tabla I del Anexo

Cuando las condiciones atmosféricas hagan necesaria la suspensión de la tarea, el personal abandonará su puesto de trabajo, pero dejando los dispositivos aislantes necesarios para asegurar mecánica y eléctricamente la instalación y además señalizará suficientemente el lugar para no ocasionar peligros a terceros.

EL RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO informará fehacientemente sobre el motivo de la interrupción al O.C.O.R.

Si las condiciones atmosféricas se normalizaran y antes de recomenzar las tareas, el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, inspeccionará el estado del lugar, e informará al O.C.O.R. la posibilidad de reiniciar el trabajo interrumpido, a fin de obtener la correspondiente autorización para ello.

b) TRABAJO A CONTACTO.

Los trabajos están limitados por el grado de aislación de los elementos aislantes que se empleen.

El trabajador deberá colocarse guantes y protectores de brazos de aislación adecuada y eventualmente una vestimenta apropiada para realizar TcT. en MT

Debe preparar su puesto de trabajo, realizando la protección de los conductores y estructuras conductoras que impliquen riesgos.

Las condiciones de dicha preparación estarán determinadas en los M. O. o en las C.E.T.

c) TRABAJO A DISTANCIA.

Cuando no se apliquen dispositivos de protección (que eviten todo riesgo de contacto o arco con una pieza a un potencial distinto del trabajador) las distancias mínimas de aproximación a respetar serán las fijadas en 2.9.

d) TRABAJO A POTENCIAL.

Estos trabajos generalmente se realizan en líneas de A.T. y M.A.T. (Tensiones superiores a los 50 KV), debiéndose utilizar una barquilla aislada u otro dispositivo aislado apropiado al nivel de tensión en que se vaya a intervenir. No obstante pueden ser extendidos a MT, siendo necesario combinarlo con el Trabajo a Distancia a fin que en esta modalidad de trabajo y previo a poner la persona a potencial, se optimicen las distancias de seguridad adecuadas.

Antes de tocar un conductor o partes bajo tensión, el trabajador debe unir eléctricamente los mismos con la placa metálica existente en el interior de la barquilla (o elemento metálico equivalente del dispositivo aislado utilizado), con el objeto de asegurar la equipotencialidad de éstos.

Está prohibido el uso de guantes aislantes a los trabajadores que realizan tareas a potencial, debiendo llevar calzado especial con suela conductora y para AT y MAT vestimenta conductora, según lo indicado en los M. O. o en las C.E.T.

Nota: El contenido de este punto es aplicable a conductores protegidos utilizados en líneas de MT

3.7 INSTALACIONES AEREAS DE M.T. CON CONDUCTORES AISLADOS SITUADOS A LA INTEMPERIE.

a) CONDICIONES ATMOSFERICAS

Se respetará lo previsto en el párrafo 3.6 a.)

b) TRABAJO A CONTACTO

Estos trabajos con tensión están autorizados de acuerdo a lo indicado en el punto 3.6 b).

Esta autorización se aplica a intervenciones sobre los extremos de los cables, respetando las distancias establecidas en 2.9

Para el equipamiento del operador y la preparación de su puesto de trabajo debe respetarse lo previsto en el punto 3.6 b.)

c) TRABAJO A DISTANCIA

De acuerdo a lo indicado en 3.6 c).

d) TRABAJO A POTENCIAL

Este método no está autorizado en este tipo de instalaciones.

Las distancias mínimas de aproximación respetarán lo previsto en el párrafo 3.6. c.)

3.8 INSTALACIONES DE M.T. o A.T. SITUADAS EN EL INTERIOR DE EDIFICIOS.

a) CONDICIONES ATMOSFERICAS

En caso de tormenta los trabajos no deben comenzarse ni continuarse.

b) CONDICIONES DE INTERVENCION.

Los trabajos realizados en el interior de edificios estarán sujetos a las disposiciones definidas en 3.6 y 3.7, salvo en lo concerniente a las condiciones atmosféricas.

3.9 LAVADO DE AISLADORES EN INSTALACIONES DE M.T., A.T. y M.A.T.

a) CONDICIONES ATMOSFERICAS.

En caso de precipitaciones de agua, niebla espesa, tormenta o viento violento, los trabajos no deben comenzarse ni continuarse.

Para trabajos en instalaciones situadas en interiores sólo se aplicará la restricción en caso de tormenta.

b) CONDICIONES DE INTERVENCION

El equipo a emplearse para el lavado de aisladores con tensión, debe responder a las condiciones fijadas en 3.5.4.

Las distancias mínimas de Seguridad a respetar con relación a los conductores con tensión, la presión mínima necesaria en la boquilla, así como la resistividad mínima admisible para el agua (considerando la temperatura ambiente), deben ser especificadas en los M. O. o en las C.E.T.

En caso de efectuarse los lavados o limpieza de aisladores por proyección de otros productos distintos que el agua, los M. O. determinarán:

• La naturaleza de los materiales empleados;

• El equipamiento necesario de los trabajadores;

• Las características de los dispositivos de proyección.

3.10 TRABAJO DE LIMPIEZA DE INSTALACIONES DE M.T., A.T. y M.A.T.

El presente párrafo considera los trabajos de limpieza con tensión por aspiración, soplado o mediante cepillos aislantes de instalaciones de M.T., A.T. y M.A.T.

El lavado de instalaciones con tensión por medio de lanzas de pulverización está tratado en el párrafo 3.9., precedente.

a) CONDICIONES ATMOSFERICAS

En caso de precipitaciones de agua, niebla espesa, viento violento o de tormenta, el trabajo no debe comenzarse, ni continuarse si se trata de instalaciones M.T. ubicadas a la intemperie.

Por el contrario, si se trata de instalaciones M.T. situadas en el interior de edificios, el trabajo puede ser realizado cualquiera sean las condiciones atmosféricas, salvo en caso de tormenta o (en el lugar de trabajo) humedad relativa superior al valor definido en los M. O. o en las C.E.T

b) METODO DE TRABAJO

La limpieza de instalaciones aquí considerada será ejecutada obligatoriamente por el método de Trabajo a Distancia.

La distancia mínima de aproximación a respetar con respecto a un conductor desnudo con tensión será la fijada en 2.9

3.11 MATERIALES y HERRAMIENTAS. ACONDICIONAMIENTO y EMPLEO.

a) Materiales y herramientas de uso colectivo

El material y las herramientas para TcT deberán conservarse y transportarse en las condiciones establecidas en las F.T. correspondientes.

Los tensores, sogas, pértigas, crucetas, mástiles, escaleras con partes aislantes, así como los demás materiales y herramientas aisladas, deben manipularse con el cuidado apropiado para evitar todo tipo de deterioro de las mismas.

En el lugar de trabajo esos materiales, como así también los protectores, mantas, alfombras y otros, deben depositarse sobre caballetes o sobre lonas previstas al efecto.

Antes del comienzo o reiniciación del trabajo, las pértigas deben limpiarse con trapos secos y a continuación se les pasará cuidadosamente una franela siliconada, según se indique en la correspondiente ficha técnica.

EL RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO debe asegurarse que se respeten esas precauciones, conforme a las condiciones fijadas por las F.T. de los diferentes materiales y herramientas en uso.

Por regla general la utilización de sogas sobre partes con tensión de la instalación requiere la interposición de un tensor aislante.

Sin embargo, en ciertos casos, las sogas de material sintético pueden colocarse sin el mencionado tensor, bajo reserva de la aplicación de condiciones de limpieza, control y conservación previstas en la F.T. correspondiente.

b) Elementos de protección personal Todo trabajador habilitado para TcT sobre instalaciones de M.T., A.T. y M.A.T. recibirá para su uso los siguientes elementos:

1) en todos los casos:

• Un casco plástico para protección mecánica.

• Un par de guantes de protección mecánica.

• Anteojos de protección apropiados a la zona de desarrollo de los trabajos

2) En cada caso particular, el material previsto en los M. O. o en las C.E.T., por ejemplo:

• Calzado aislante o calzado especial con suela conductora.

• Vestimenta conductora para trabajos a potencial.

• Guantes aislantes adecuados a trabajos a ejecutar con su correspondiente protección mecánica.

• Protectores de brazos.

• Arnés de Seguridad.

Cada trabajador se asegurará del mantenimiento correcto de su equipo personal.

NINGUN TRABAJADOR PODRA PARTICIPAR EN UN TcT SOBRE INSTALACIONES DE M.T., A.T. O M.A.T. SI NO DISPONE EN EL LUGAR DE TRABAJO DE TODO SU EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL DEFINIDO ANTERIORMENTE, ASI COMO LO PREVISTO EN LOS M. O. O EN LAS C.E.T A APLICAR.

3.11.1 PERIODICIDAD DE CONTROLES y ENSAYOS.

Por periodicidad de los controles y ensayos, se entiende el plazo, entre la fecha de habilitación del elemento al servicio y la fecha del nuevo control o ensayo según lo establecido en la tabla II del Anexo. Este plazo debe ser verificado en toda ocasión por el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO.

3.12 CONDICIONES DE LOS TRABAJOS.

3.12.1 PREPARACION DE LOS TRABAJOS.

a) Solicitud de TcT. - Elección de los M. O.

La decisión de realizar TcT sobre una instalación de M.T., A.T. y M.A.T. será tomada por el JEFE DE SERVICIO, quien designará al RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO y emitirá la correspondiente Orden de Trabajo. (O. T.)

A continuación el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO examinará sobre el lugar si la tarea encomendada puede realizarse con tensión:

• En caso afirmativo, elige los M. O. que mejor se adapten a la operación a realizar.

• En caso negativo, informará fehacientemente al JEFE DE SERVICIO

b) Medidas Previas

El O.C.O.R. a solicitud del JEFE DE SERVICIO, tomará en primer lugar las disposiciones para colocar la instalación en Régimen Especial de Explotación (R.E.E.)

Este régimen debe incluir las siguientes medidas:

• Supresión de los recierres automáticos.

• Prohibición de toda nueva puesta en servicio de la instalación ante un eventual desenganche, sin previo acuerdo con el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO.

• Disposiciones particulares adaptadas a la naturaleza, al nivel de tensión de la instalación y al trabajo efectuado.

El O.C.O.R., garantizará el mantenimiento del R.E.E. durante todo el período de realización del TcT.

Las disposiciones para su vigencia deberán señalizarse sobre los tableros de comando por medio de carteles previstos a tal efecto u otro dispositivo de seguridad apropiado.

Se deberá establecer una comunicación confiable y permanente con el lugar de trabajo (radio o teléfono), que permita cualquier maniobra de urgencia que fuera necesaria, posibilitando en forma directa o por enlace con otra estación la vinculación con los puntos que constituyen origen de alimentación del circuito en el que se están desarrollando los trabajos.

Cuando hayan sido tomadas las medidas necesarias para la colocación en R.E.E., el O.C.O.R. dará la autorización de TcT. al RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO.

Esta autorización, que puede ser remitida directamente o transmitida por mensaje colacionado, determinará la instalación (o parte de ella) interesada por los trabajos, definiendo en forma clara, precisa y completa las tareas a ejecutar y el nombre del Jefe de los Trabajos.

Antes de comenzar o de reiniciar un TcT, el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO indicará a los trabajadores de la cuadrilla las condiciones para la aplicación de los M. O. a utilizar o C.E.T. y los detalles de la ejecución.

El RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, debe estar seguro que cada miembro del equipo haya comprendido correctamente el o los alcances de su función y de qué manera se integra cada uno en la operación del conjunto.

3.12.2 DIRECCION y SUPERVISION DE LOS TRABAJOS.

El RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO debe asegurar una dirección efectiva de las tareas y supervisar permanentemente el trabajo. En consecuencia durante el desarrollo del mismo no realizará tarea manual alguna. Además, será responsable de las medidas de todo orden que atañen a velar por la seguridad en el lugar.

Si por alguna razón inexcusable, el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO no puede asegurar personalmente esa supervisión suya en el lugar, debe designar para que lo reemplace a otro agente habilitado, previamente designado por el JEFE DEL SERVICIO, quien se hará cargo de las tareas, mientras dure la ausencia del RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO, asumiendo éste todas las responsabilidades que le corresponden al reemplazado .

Se debe alejar del área de trabajo a toda persona ajena al mismo o que presente signos de alteraciones físicas y/o psíquicas de cualquier origen, prohibiéndoles a todos en la cuadrilla y jefatura terminantemente el consumo de cualquier tipo de bebidas con alcohol u otras sustancias que puedan alterar potencialmente la capacidad psicofísica de las personas, durante el curso de los trabajos.

Si los trabajos debieran ser interrumpidos por algún motivo, el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO verificará que la seguridad del lugar con referencia a los terceros quede totalmente garantizada en todos sus aspectos.

FINALIZACION DE LOS TRABAJOS.

Al finalizar los trabajos, el RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO verificará que los mismos hayan sido correctamente terminados.

El RESPONSABLE O JEFE DE TRABAJO comunicará fehacientemente al O.C.O.R. el aviso de cancelación del Permiso de Trabajo autorizado por éste.

El O.C.O.R. no podrá cambiar el R.E.E. de la instalación, hasta tanto no reciba el aviso de cancelación de todos los JEFES DE TRABAJO que se encuentren trabajando

4. LISTADO DE NORMAS.

Ley Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo Nº 19.587 y su Decreto Reglamentario Nº 351/79.

Ley Nacional de Contrato de Trabajo 20.744 y su Decreto Reglamentario 390/76.

Modificaciones de las Leyes 21.297 y 24.465.

Ley Nacional Sobre Riesgos del Trabajo Nº 24.557, el Decreto Nº 911 y las Resoluciones de la S. R. T. correspondientes.

IEC 743 Terminology from tools and equipment to be used in live working.

IEC 60832 Ed. 1.0 Insulating poles (insulating sticks) and universal tool attachments (fittings) for live working.

IEC 60855 Ed. 1.0 Insulating foam filled tubes and solid rods for live working.

IEC 60900 Ed. 1.0 Hand tools for live working up to 1.000 Vac and 1.500 Vdc.

IEC 60903 Ed. 1.0 Specifications for gloves and mitts of insulating material for live working.

IEC 60895 Ed. 1.0 Conductive clothing for live working at a nominal voltage up to 800 KVac.

IEC 60984 Ed. 1.0 Sleeves of insulating material for live working.

IEC 61057 Ed. 1.0 Aerial devices with insulating boom used for live working.

IEC 61111 Ed. 1.0 Matting of insulating material for electrical purposes.

IEC 61112 Ed. 1.0 Blankets of insulating material for electrical purposes

5. BIBLIOGRAFIA

Reglamento para Trabajos con Tensión de Agua y Energía Eléctrica.

6. HISTORIAL DE EDICIONES.

Nº de Edición	Fecha	Descripción de Revisiones y/o Modificaciones
1	Agosto 1997	Versión original
2 (no publicada)	Octubre 2001	Adaptación a nuevo formato de la A.E.A. y modificación de los siguientes puntos: 1.1.1 2.1.1 2.1.2 2.1.8 2.1.9 2.2.2 2.2.2.1
3	Sept. 2003	Modificación de los siguientes puntos: 1.2 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.2.1 2.2.2.3 2.2.2.4 2.2.2.5 2.2.2.6 2.3.1 2.3.3

Modificación de los siguientes puntos

7. ANEXOS

TABLA I

Caso de	Nivel de tensión	Trabajo a contacto	Trabajo a distancia	Trabajo a potencial (x)
Precipitaciones de agua poco importantes	MT	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse, pero la operación en curso puede continuarse si hay posibilidad	El trabajo no debe emprenderse, pero la operación en curso puede continuarse si ha posibilidad
	AT y MAT	Método de trabajo prohibido	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse
Precipitaciones de agua importante	MT	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no puede emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse
	AT y MAT	Método de trabajo prohibido	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse
Niebla espesa	MT	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse, pero la operación en curso puede continuarse si hay posibilidad	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse
	AT y MAT	Método de trabajo prohibido	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse
Tormenta	MT	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse
	AT y MAT	Método de trabajo prohibido	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse
Viento violento	MT	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse
	AT y MAT	Método de trabajo prohibido	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse	El trabajo no debe emprenderse ni continuarse

(x) Para tensiones MT el trabajo sólo puede realizarse en las condiciones fijadas en 3.4.3
(xx) La velocidad del viento estará determinada según 2.8.4

TABLA II

Naturaleza del material	Naturaleza de los controles o ensayos	Plazo máximo de utilización antes de nuevos controles
Guantes aislantes para trabajos en M.T.	Ensayo de aislación (después de su limpieza)	3 meses
Protectores de Brazos	Ensayo de aislación (después de su limpieza)	6 meses
Sogas aislantes aptas para utilizar con partes energizadas MT, AT y MAT (excluye sogas de servicio en MAT)	Dieléctrico	6 meses
	Dieléctrico con equipo portátil	Antes de cada trabajo
Protectores y mantas aislantes	Ensayo de aislación (después de su limpieza)	1 año

Naturaleza del material	Naturaleza de los controles o ensayos	Plazo máximo de utilización antes de nuevos controles
Pértigas, tensores, crucetas, mástiles, escaleras aislantes	Ensayo de aislación (después de su limpieza)	2 años
Vehículos especiales para trabajos a potencial (hidroelevadores de brazo aislante) (X)	Mecánico e hidráulico	18 meses
	Dieléctricos	6 meses
Vestimenta conductora. Incluye : traje, guantes, medias y calzado.	Ensayo de conductividad (después de su limpieza)	6 meses

(X) Ensayo de corriente de fuga en el lugar de trabajo y previo al mismo mediante contacto con la línea energizada, estando la barquilla sin personal, con el chasis del camión puesto a tierra.

Los ensayos se deben llevar a cabo con la periodicidad indicada, si los materiales han sido usados, conservados y transportados en las condiciones establecidas en las Fichas Técnicas correspondientes.

En caso de prolongada exposición a la intemperie, caídas, golpes o deterioro visible de su superficie, se los debe ensayar antes de volver a usarlos.

DISPOSICIONES

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

ESPECIALIDADES MEDICINALES

Disposición 3712/2004

Acéptanse los resultados del estudio de bioequivalencia y biodisponibilidad del Producto Retrovir® / Zidovudina, Certificado Nº 38.608, llevados a cabo por la firma GlaxoSmithKline Argentina, por haber cumplimentado las exigencias establecidas en las Disposiciones Nº 5330/97, 3184/99 y 3311/2001.

Bs. As., 24/6/2004

VISTO la Resolución S.P. y R.S. Nº 60/03, las Disposiciones ANMAT Nº 5330/97, Nº 3185/99 y 3311/01, y el Expediente Nº 1-47-8838-01-9 y agregados 1-47-10201-01-8 y 1-47-11173-03-1 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por Disposición ANMAT Nº 3185/99 se aprobaron recomendaciones para la realización de estudios de biodisponibilidad entre medicamentos con riesgo sanitario significativo y se estableció un cronograma de implementación gradual en consideración a los antecedentes internacionales en la materia.

Que estando los estudios de biodisponibilidad comprendidos dentro de la metodología de la farmacología clínica, los mismos deben cumplir con las Buenas Prácticas de Investigación Clínica de acuerdo a lo establecido en la Disposición ANMAT Nº 5330/97.

Que la firma GlaxoSmithKline Argentina S.A. presenta los resultados del Estudio Clínico del producto RETROVIR® / ZIDOVUDINA, Certificado Nº 38.608, en cumplimiento de lo previsto por Disposición ANMAT Nº 3311/01 y Resolución Nº 60/03.

Que el producto en estudio denominado RETROVIR® cuyo principio activo es ZIDOVUDINA, posee la siguiente formulación: cada cápsula contiene, zidovudina 100 mg, almidón de maíz 82.8 mg, estearato de magnesio 1.2 mg, celulosa microcristalina 34.5 mg, almidón glicolato de sodio 11.5 mg.

Que los presentes estudios fueron realizados según las recomendaciones técnicas mencionadas en la Disposición ANMAT Nº 3185/99.

Que a fojas 335/40 obra el informe técnico favorable de la Coordinación de Evaluación de Medicamentos y Afines.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto Nº 14901/92 y el Decreto Nº 197/02.

Por ello;

EL INTERVENTOR
DE LA ADMINISTRACION NACIONAL
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS
Y TECNOLOGIA MEDICA
DISPONE:

Artículo 1º — Acéptanse los resultados del estudio de bioequivalencia y biodisponibilidad del producto RETROVIR® / ZIDOVUDINA, Certificado Nº 38.608 llevados a cabo por la firma GlaxoSmithKline Argentina S.A. por haber cumplimentado las exigencias establecidas en las Disposiciones ANMAT Nº 5330/97, 3185/99 Y 3311/01.

Art. 2º — Establécese al producto RETROVIR®/ ZIDOVUDINA, Certificado Nº 38.608, de GlaxoSmithKline Argentina S.A. como producto de referencia para los estudios de biodisponibilidad / bioequivalencia.

Art. 3º — Regístrese; dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación. Gírese al Departamento de Registro a sus efectos, por el Departamento de Mesa de Entradas notifíquese al interesado haciéndole entrega de la copia autenticada de la presente Disposición. Cumplido, archívese PERMANENTE. — Manuel R. Limeres.

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

Disposición 387/2004

Sobre rotación de Directores, finalización de funciones y designación de Director Interino en jurisdicción de la Dirección General Impositiva.

Bs. As., 28/6/2004

VISTO las presentes actuaciones, y

CONSIDERANDO:

Que por las mismas, la Dirección General Impositiva atendiendo a razones de índole funcional propicia efectuar la rotación de diversos Directores de algunas de las Direcciones Regionales de su jurisdicción.

Que por otra parte propone designar en el carácter de Director Interino de la Dirección Regional Neuquén al Contador Público Gerardo Daniel MONGI, quien se viene desempeñando como Jefe Interino de la Agencia Nº 54 de la Dirección Regional Oeste.

Que sobre el particular, destácase que a la luz del Decreto Nº 491/02 y su aclaratorio, Decreto Nº 601/02 (artículo 2º), se ha efectuado una evaluación de la presente gestión, de la cual surge que no genera mayor erogación presupuestaria.

Que en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 6º del Decreto Nº 618/97, procede disponer en consecuencia.

Por ello,

EL ADMINISTRADOR FEDERAL
DE LA ADMINISTRACION FEDERAL
DE INGRESOS PUBLICOS
DISPONE:

Artículo 1º — El Director Titular de la Dirección Regional Sur Contador Público Carlos Roberto CAPMOURTERES (Legajo Nº 21.277/03) pasará a desempeñarse en idéntico carácter en la Dirección Regional Mercedes.

Art. 2º — El Director Interino de la Dirección Regional La Plata Contador Público Fidel Oscar CHIAPPERI (Legajo Nº 28.466/86) pasará a desempeñarse en idéntico carácter en la Dirección Regional Sur.

Art. 3º — La Directora Interina de la Dirección Regional Rosario I Abogada Silvia Beatriz FERNANDEZ de RODRIGUEZ (Legajo Nº 28.028/11) pasará a desempeñarse en idéntico carácter en la Dirección Regional La Plata.

Art. 4º — El Director Titular de la Dirección Regional Neuquén Contador Público Marcelo Luis BARAGIOLA (Legajo Nº 28.285/70) pasará a desempeñarse en idéntico carácter en la Dirección Regional Rosario I.

Art. 5º — Dar por finalizadas las funciones que le fueran asignadas oportunamente al Contador Público Gerardo Daniel MONGI (Legajo Nº 33.749/86) en el carácter de Jefe Interino de la Agencia Nº 54 de la Dirección Regional Oeste.

Art. 6º — Designar al Contador Público Gerardo Daniel MONGI en el carácter de Director Interino de la Dirección Regional Neuquén.

Art. 7º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Alberto R. Abad.

Nº 452.395

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

PRODUCTOS COSMETICOS

Disposición 3716/2004

Prohíbese la comercialización y uso del producto rotulado como Hinds Intrahidratante Emulsión Corporal por 250 ml, sin número de lote ni fecha de vencimiento, por tratarse de un producto falsificado

Bs. As., 24/6/2004

VISTO el Expediente Nº 1-47-1110-1293-04-2 del Registro de esta Administración Nacional; y

CONSIDERANDO:

Que por las referidas actuaciones el Instituto Nacional de Medicamentos informa que en el marco del Programa de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos recibió una denuncia de la firma GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA SA sobre muestras falsificadas del producto de su propiedad HINDS INTRAHIDRATANTE EMULSION CORPORAL

Que el Instituto Nacional de Medicamentos agrega que el referido producto presenta diferencias con el original a saber: 1) Ausencia de número de lote y fecha de vencimiento en los envases 2) Presentación en 250ml —el original no se presenta con ese contenido— 3) Tapa de color blanco —la original es de color salmón— 4) Errores de tipeo en el etiquetado, entre otras desigualdades.

Que a fs. 5 se agrega copia de la denuncia policial efectuada por el titular del registro.

Que la comercialización de productos cosméticos se encuentra regulada por la Resolución nº 155/98 la que en su artículo 1º establece que "Quedan sometidas a la presente Resolución la importación, exportación, elaboración, envasado y depósito de los Productos Cosméticos, para la Higiene Personal y Perfumes, y las personas físicas o jurídicas que intervengan en dichas actividades".

Que esta Administración resulta competente en virtud de las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1490/92 art. 8º inc. n) y 10º inc. q).

Que en los términos previstos por el Decreto Nº 1490/92 en su art. 8º inc. ñ) resulta necesario disponer la prohibición de comercialización en todo el país del producto referenciado.

Que el Instituto Nacional de Medicamentos y la Dirección de Asuntos Jurídicos han tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en ejercicio de las facultades conferidas por el Decreto Nº 1490/92 y por el Decreto Nº 197/02.

Por ello:

EL INTERVENTOR
DE LA ADMINISTRACION NACIONAL
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS
Y TECNOLOGIA MEDICA
DISPONE:

Artículo 1º — Prohíbese la comercialización y uso en todo el territorio nacional del producto rotulado como HINDS INTRAHIDRATANTE EMULSION CORPORAL por 250ml sin número de lote ni fecha de vencimiento, por tratarse de un producto falsificado.

Art. 2º — Gírense las presentes actuaciones al Departamento de Asuntos Judiciales a efectos que eleve copia certificada de los presentes obrados al Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal nº 9 Secretaría del Dr. Juan Pablo Sassano.

Art. 3º — Regístrese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación. Dése copia al Departamento de Relaciones Institucionales. Gírese al Departamento de Asuntos Judiciales a sus efectos. Cumplido, archívese. — Manuel R. Limeres.



PRESIDENCIA DE LA NACION

SECRETARIA DE TURISMO Y DEPORTE

COMISION NACIONAL ANTIDOPING

Resolución 1/2003

Bs. As., 10/4/2003

VISTO el Expediente N° D-0584/02 del registro de la SECRETARIA DE TURISMO Y DEPORTE de la PRESIDENCIA DE LA NACION, y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución N° 1 del 6 de octubre de 1997 de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING, se aprobó el Reglamento Interno de este organismo.

Que, en su Sesión Extraordinaria del 4 de junio de 2002, esta Comisión estimó conveniente modificar ciertas disposiciones del citado reglamento, con el objeto de actualizarlo, de conformidad con las modificaciones producidas en el organigrama de aplicación de la Administración Nacional.

Que, por otra parte, es necesario simplificar el funcionamiento de los órganos que integran esta Comisión, posibilitar una mayor celeridad en los procedimientos de preparación, emisión e instrumentación de sus decisiones y asignar un más adecuado tratamiento a los aspectos técnicos y preventivos del control del doping en el deporte.

Que la Dirección General de Legislación y Asuntos Jurídicos de la SECRETARIA DE TURISMO Y DEPORTE de la PRESIDENCIA DE LA NACION ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en virtud del artículo 4° de la Ley N° 24.819, modificada por su similar N° 25.387.

Por ello,

LA COMISION NACIONAL
ANTIDOPING
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Sustitúyese el Reglamento Interno de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING aprobado por el artículo 1° de la Resolución C.N.A. N° 1 del 6 de octubre de 1997, por el que obra adjunto al presente acto y forma parte integrante del mismo como Anexo I.

ARTICULO 2° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Prof. LUIS ESTEBAN GILARDI, Presidente, Comisión Nacional Antidoping.

REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISION NACIONAL ANTIDOPING

ARTICULO 1° — OBJETO. La COMISION NACIONAL ANTIDOPING tendrá por objeto, misiones y facultades, los enunciados en la Ley N° 24.819, modificada por la Ley N° 25.387 y sin perjuicio de ello las siguientes:

a) cumplir y hacer cumplir las previsiones de la citada norma en el ámbito de su competencia, interpretándola en caso de duda;

b) dictar los reglamentos necesarios para el cumplimiento de su cometido;

c) crear y designar las subcomisiones y departamentos que estime conveniente, para el ejercicio de sus misiones;

d) resolver y disponer sobre toda cuestión que resulte de su competencia;

e) celebrar convenios con personas físicas o jurídicas;

f) otorgar poderes generales o especiales;

g) tratar la admisión de miembros asesores, concediendo o rechazando su incorporación;

h) aplicar las sanciones previstas en el artículo 5° del presente estatuto;

i) realizar cualquier otro tipo de acto necesario para el mejor desarrollo de las misiones encomendadas.

ARTICULO 2° — INTEGRANTES. Son integrantes de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING los que tenga por tal el Secretario de Turismo y Deporte de la PRESIDENCIA DE LA NACION, a propuesta de cada uno de los organismos y asociaciones previstos en el artículo 4° de la Ley N° 24.819, modificada por la Ley N° 25.387.

Cada integrante tendrá un reemplazante para casos de ausencia o impedimento, ostentando en dichos supuestos los mismos derechos y obligaciones que el titular y debiendo ser también su nombramiento aprobado por el Secretario de Turismo y Deporte de la PRESIDENCIA DE LA NACION.

Por decisión de la Comisión, podrán incorporarse transitoriamente miembros asesores, los que tendrán facultades de emitir dictamen no vinculante y podrán participar con voz y sin voto en las reuniones, de conformidad con lo que establece el presente reglamento.

ARTICULO 3° — Los integrantes de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING tienen las siguientes obligaciones y derechos:

a) cumplir las obligaciones que imponga la ley, este reglamento y las resoluciones de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING;

b) participar con voz y voto en las reuniones.

ARTICULO 4° — Perderá su carácter de integrante el que hubiera dejado de reunir las condiciones requeridas por este reglamento para serlo o cuando la institución u organismo al que representa le revoque el mandato o representación o lo reemplace.

Se perderá también el carácter de integrante por fallecimiento, renuncia o expulsión.

ARTICULO 5° — La COMISION NACIONAL ANTIDOPING podrá aplicar a sus integrantes las siguientes sanciones:

a) amonestación;

b) suspensión, cuyo plazo máximo no podrá exceder de SEIS (6) meses;

c) expulsión, la que procederá por el incumplimiento de las obligaciones impuestas por la ley, el reglamento o las resoluciones de la Comisión; por inconducta notoria o por todo otro hecho que por su gravedad lesione los intereses de dicho ente.

ARTICULO 6° — Las sanciones disciplinarias a que se refiere el artículo anterior serán resueltas por la COMISION NACIONAL ANTIDOPING por el voto de las dos terceras partes de los integrantes presentes, previa defensa del inculpado.

ARTICULO 7° — COMPOSICION. La COMISION NACIONAL ANTIDOPING estará compuesta de UN (1) Presidente, UN (1) Vicepresidente, UN (1) Secretario General y TRES (3) Consejeros, de los cuales UNO (1) asistirá a la Comisión en el área de técnica y prevención del doping y se denominará Consejero Técnico.

El Presidente será en todos los casos el Secretario de Turismo y Deporte de la PRESIDENCIA DE LA NACION o el representante por él designado.

Salvo en el caso del precitado funcionario, el mandato de los integrantes de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING durará CUATRO (4) años, siempre que sus respectivos representados no revoquen el mandato con anterioridad.

ARTICULO 8° — Los titulares de los cargos precedentemente enunciados, salvo el Presidente, serán elegidos por la COMISION NACIONAL ANTIDOPING por mayoría de votos.

A la finalización del mandato en sus cargos, sus titulares pueden ser reelectos, siempre que fueren expresamente ratificados por las instituciones a las que representan.

Si los representantes de los organismos de la Administración Pública Nacional cesaren en las funciones que tengan en ese ámbito por cualquier motivo, también lo harán en el cargo que en virtud de esa condición ocupen en la Comisión.

ARTICULO 9° — En la COMISION NACIONAL ANTIDOPING cada miembro tendrá un voto, incluido el Presidente, el que votará nuevamente en caso de empate.

ARTICULO 10. — DE LAS REUNIONES. La COMISION NACIONAL ANTIDOPING se reunirá:

a) en sesión ordinaria, al menos una vez por trimestre, en día martes;

b) en sesión extraordinaria, en cualquier momento, por resolución del Presidente o por solicitud de un número de miembros que representen como mínimo el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del total de integrantes de la Comisión.

La solicitud prevista procedentemente deberá ser resuelta por el Presidente dentro de un término de TRES (3) días y celebrarse la sesión dentro de los TRES (3) días siguientes o dentro del plazo que indique la solicitud, debiendo en todos los casos indicarse expresamente los asuntos a tratarse.

ARTICULO 11. — La sesión ordinaria tiene las siguientes atribuciones, entre otras:

a) elegir los cargos de la Comisión en los períodos correspondientes;

b) considerar y resolver los asuntos de relevancia jurídica, técnica o institucional;

c) considerar y aprobar el presupuesto de gastos y recursos para el ejercicio que se trate, para su elevación a la SECRETARIA DE TURISMO Y DEPORTE de la PRESIDENCIA DE LA NACION;

d) tratar y aprobar actos administrativos de alcance general;

ARTICULO 12. — La sesión extraordinaria tiene las siguientes atribuciones:

a) considerar y resolver los asuntos que le sean sometidos;

b) considerar y resolver sobre cualquier reforma al presente reglamento, la que deberá ser solicitada por un número de integrantes de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING que representen por lo menos el CINCUENTA POR CIENTO (50%) o por los DOS TERCIOS (2/3) de los votos presentes, en sesión especialmente convocada a esos efectos.

ARTICULO 13. — Todas las reuniones serán presididas por el Presidente de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING o su reemplazante y en su ausencia, por el Vicepresidente o su reemplazante. En su defecto, será designado por los integrantes de entre su seno.

ARTICULO 14. — Todas las reuniones se constituirán en el día y la hora fijados por la convocatoria con un número de integrantes que representen, por lo menos, la mitad de los votos y transcurrida una hora de la misma sin que se haya logrado el quórum mencionado, sesionará validamente con los miembros presentes.

ARTICULO 15. — En todas las reuniones las votaciones serán nominales y las decisiones se adoptarán por mayoría simple de los votos representados por los integrantes presentes, salvo cuando se tratare de la reconsideración de un asunto ya tratado por la COMISION NACIONAL ANTIDOPING en la misma sesión, casos éstos en los que se requerirán los DOS TERCIOS (2/3) de los votos representados por los integrantes presentes de las instituciones enunciadas en la Ley N° 24.819, modificada por la Ley N° 25.387.

La resolución de asuntos que no estén comprendidos dentro de las materias correspondientes a las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias, se adoptarán por Acuerdo, con las mayorías requeridas en el párrafo anterior.

El Acuerdo se iniciará con el voto de UN (1) integrante de la Comisión en relación con el asunto en tratamiento y deberá ser sometido al voto de cada uno del resto de los integrantes, quienes podrán adherir o manifestar su disidencia.

Los votos se expresarán por escrito, por medios de los que resulte inequívoca dicha expresión.

El Secretario General contabilizará los votos y el Presidente emitirá la resolución correspondiente, de conformidad con la mayoría resultante.

ARTICULO 16. — MESA EJECUTIVA. Habrá una Mesa Ejecutiva que estará constituida por el Presidente, el Vicepresidente y el Secretario General.

La Mesa Ejecutiva se reunirá cuando fuere necesario por razones de urgencia y tendrá los deberes y atribuciones que corresponden a la COMISION NACIONAL ANTIDOPING, debiendo informar sobre lo actuado en cada caso en la sesión ordinaria inmediatamente posterior de este último cuerpo.

ARTICULO 17. — DEL CONTROL LEGAL. Las resoluciones del cuerpo deberán contar con el dictamen previo del Servicio Jurídico Permanente de la SECRETARIA DE TURISMO Y DEPORTE de la PRESIDENCIA DE LA NACION.

ARTICULO 18. — DEL PRESIDENTE Y EL VICEPRESIDENTE. El Presidente de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING tiene las siguientes atribuciones:

a) ejercer la representación de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING;

b) presidir y dirigir las discusiones y suspender y levantar las sesiones de la Comisión y de la Mesa Ejecutiva;

c) tendrá derecho a voto y votará nuevamente en caso de empate en las reuniones de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING;

d) suscribir conforme al reglamento, los actos administrativos de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING;

e) velar por la buena marcha de la Comisión, observando y haciendo observar la Ley, el reglamento y las resoluciones de la Comisión y la Mesa Ejecutiva;

f) disponer, hasta la próxima reunión de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING que considere la posible aplicación de sanciones conforme al régimen de los artículos 5° y 6° del presente reglamento, la suspensión preventiva de los integrantes que no cumplan con sus obligaciones. Asimismo adoptar otras resoluciones urgentes o que requieran casos imprevistos, ad-referéndum de la primera sesión de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING;

g) concurrir ante los poderes públicos en demanda de beneficios para la COMISION NACIONAL ANTIDOPING en pro del fomento de su objeto.

ARTICULO 19. — En caso de ausencia temporaria, el Presidente será reemplazado por el segundo representante del Secretario de Turismo y Deporte de la PRESIDENCIA DE LA NACION o por el Vicepresidente, con sus mismas atribuciones.

ARTICULO 20. — En caso de ausencia definitiva del Presidente, será reemplazado por los funcionarios mencionados en el artículo anterior, hasta que el Secretario de Turismo y Deporte de la PRESIDENCIA DE LA NACION asuma personalmente el cargo o designe un nuevo representante, según fuere el caso.

ARTICULO 21. — En caso de ausencia temporaria, el Vicepresidente será reemplazado por el segundo representante de ente al que representa, con sus mismas atribuciones.

ARTICULO 22. — En caso de ausencia definitiva del Vicepresidente, será reemplazado por el representante mencionado en el artículo anterior o en su defecto por el Secretario General.

En este último supuesto, los cargos se redistribuirán después de incorporar a este último integrante, completándose el período correspondiente.

ARTICULO 23. — DEL SECRETARIO GENERAL. Son deberes y atribuciones del Secretario General:

a) firmar con el Presidente la correspondencia y todo otro documento de la Comisión que no fueren las resoluciones;

b) asistir al Presidente en las gestiones de orden institucional interno y externo que fuera pertinente;

c) asistir a las reuniones y sesiones de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING y la Mesa Ejecutiva, redactando las actas respectivas, las que asentará en el libro correspondiente y firmará con el Presidente;

d) redactar el Orden del Día y citar a las reuniones de la Comisión y Mesa Ejecutiva;

e) tener al día el ordenamiento del reglamento, libros de actas y resoluciones de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING en coordinación con las áreas competentes de la SECRETARIA DE TURISMO Y DEPORTE de la PRESIDENCIA DE LA NACION;

f) llevar el Registro Nacional de Sanciones Deportivas previsto en el artículo 5° de la Ley N° 24.819, modificada por la Ley N° 25.387;

g) asesorar a la COMISION NACIONAL ANTIDOPING sobre la redacción de todo ordenamiento de carácter legal y/o reglamentario;

h) coordinar las actividades de los otros órganos que se creen;

i) mantener al día las informaciones y reglamentaciones del COMITE OLIMPICO INTERNACIONAL y/u organismos competentes en lo relativo a las normas contempladas en la Ley N° 24.819, modificada por la Ley N° 25.387;

j) controlar que los reglamentos y toda la documentación presentada, estén de acuerdo con las normas de la COMISION NACIONAL ANTIDOPING;

k) proponer las actualizaciones y/o modificaciones que estime necesarias;

En caso de ausencia temporaria será reemplazado por el segundo representante de la institución a la que representa, con sus mismas atribuciones.

ARTICULO 24. — DEL CONSEJERO TECNICO. Corresponde al Consejero Técnico asistir a la Comisión en las cuestiones técnicas relativas al control y prevención del doping en el deporte.

ARTICULO 25. — DE LOS CONSEJEROS. Corresponde a los demás consejeros asistir a las reuniones de la Comisión con voz y voto y desempeñar las funciones que les encomiende aquellas.

ARTICULO 26. — DE LOS RECURSOS. Con los alcances del artículo 18° de la Ley N° 24.819, modificada por la Ley N° 25.387, el gasto que demande el funcionamiento de la Comisión y el ejercicio de sus misiones y funciones será atendido con el presupuesto que a tal fin le sea asignado por la SECRETARIA DE TURISMO Y DEPORTE de la PRESIDENCIA DE LA NACION y por los demás recursos que pueda obtener.

ARTICULO 27. — DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS. Los actos administrativos que emita la Comisión se denominarán resoluciones.

Las resoluciones y los procedimientos del Cuerpo, incluidos los comprendidos en el artículo 6° de la Ley N° 24.819, modificada por la Ley N° 25.387, se ajustarán a lo dispuesto por esa normativa, la Ley N° 19.549, el Reglamento de Procedimientos Administrativos aprobado por el Decreto N° 1759/72 (t.o. 1991), el Reglamento de Investigaciones Administrativas, el Decreto N° 333/85 y el presente reglamento.

Las resoluciones de la Comisión se registrarán y protocolizarán en libros independientes y se despacharán copias auténticas para el registro y fines que disponga la SECRETARIA DE TURISMO Y DEPORTE de la PRESIDENCIA DE LA NACION.

e. 6/7 N° 452.045 v. 6/7/2004

SENADO DE LA NACION

LA SECRETARIA PARLAMENTARIA DEL H. SENADO DE LA NACION, HACE SABER EL INGRESO DE MENSAJES DEL PODER EJECUTIVO SOLICITANDO PRESTAR ACUERDO PARA LA DESIGNACION DE LOS SIGUIENTES CIUDADANOS EN LOS CARGOS QUE SE CONSIGNAN:

a) Nombre de los aspirantes y cargos para los que se los propone:

Dr. Alberto Oscar ARAGONE.
Juez de Cámara del Tribunal Oral en lo Criminal Federal de la Provincia de la Rioja.

Dra. Irma Adriana GARCIA NETTO.
Fiscal de la Fiscalía General ante los Tribunales Orales en lo Criminal de la Capital Federal N° 1.

b) Plazo para presentar preguntas y formular observaciones a las calidades y méritos de los aspirantes (Artículo 123 ter del Reglamento del H. Senado): desde el 8 hasta el 14 de julio de 2004.

c) Recaudos que deben cumplir las presentaciones (Artículo 123 quater del Reglamento del H. Senado):

1) Nombre, apellido, nacionalidad, ocupación, domicilio, estado civil y fotocopia del DNI.

Si se presenta un funcionario público o representante de una asociación o colegio profesional, debe consignar el cargo que ocupa.

Si se tratara de una persona jurídica, debe acompañar el instrumento que lo acredita.

2) Exposición fundada de las observaciones.

3) Indicación de la prueba, acompañando la documentación que tenga en su poder.

4) Todas las preguntas que propone le sean formuladas al aspirante.

d) Lugar donde se deben realizar las presentaciones: Comisión de Acuerdos, Av. Entre Ríos 181, piso 2°, departamento “D”, Capital Federal.

e) Horario: Lunes a Viernes de 10.00 a 14.00 horas.

f) Audiencia Pública:

Día: 10 de agosto.

Hora: 12:00 horas.

Lugar de celebración: Salón Arturo Illia del H. Senado de la Nación, Hipólito Yrigoyen 1849, piso 1°, Capital Federal.

Plazo para inscripción a la audiencia pública: desde el 29 de julio al 6 de agosto de 2004.

Lugar de inscripción: Comisión de Acuerdos del H. Senado. Av. Entre Ríos 181, piso 2°, departamento “D”, Capital Federal, de lunes a viernes de 10 a 13 horas.

LA ASISTENCIA QUEDARA SUJETA A LA CAPACIDAD DEL SALON DONDE SE CELEBRARAN LAS AUDIENCIAS. LAS ASOCIACIONES, COLEGIOS PROFESIONALES, ONG, ETC., PODRAN INSCRIBIR HASTA DOS CONCURRENTES.

Cdor. CARLOS ALBERTO PALLERÉS, Director General de Administración, H. Senado de la Nación. — Dr. JUAN H. ESTRADA, Secretario Parlamentario, H. Senado de la Nación.

Buenos Aires, 2 de julio de 2004.

e. 6/7 N° 452.323 v. 7/7/2004

SENADO DE LA NACION

LA SECRETARIA PARLAMENTARIA DEL H. SENADO DE LA NACION HACE SABER EL NUEVO DIA Y HORA PARA LA CELEBRACION DE LA AUDIENCIA PUBLICA DISPUESTA PARA CONSIDERAR UN MENSAJE DEL PODER EJECUTIVO NACIONAL PROPONIENDO LA DESIGNACION DEL SIGUIENTE CIUDADANO EN EL CARGO QUE SE CONSIGNA:

a) Nombre del Aspirante: Dr. Fernando Omar GELVEZ

b) Cargo para el que se la propone: Fiscal ante el Juzgado Federal de Primera Instancia de Rawson, provincia del Chubut.

c) Nueva fecha de Audiencia Pública:

Día: 10 de agosto de 2004

Hora: 12:00 hs.

Lugar: Salón Arturo Illia del H. Senado de la Nación, H. Yrigoyen 1849, 1er. piso —Capital Federal—.

Plazo para la inscripción a la Audiencia Pública: Desde el 29 de julio al 6 de agosto de 2004.

Lugar: Comisión de Acuerdos del H. Senado, Av. Entre Ríos 181, 2° piso, Dpto. "D", Capital Federal, de lunes a viernes de 10:00 a 13:00 hs.

LA ASISTENCIA QUEDARA SUJETA A LA CAPACIDAD DEL SALON DONDE SE CELEBRARAN LAS AUDIENCIAS. LAS ASOCIACIONES, COLEGIOS PROFESIONALES, ONG, ETC., PODRAN INSCRIBIR HASTA DOS CONCURRENTES.

Cdor. CARLOS ALBERTO PALLERÉS, Director General de Administración, H. Senado de la Nación. — Dr. JUAN H. ESTRADA, Secretario Parlamentario, H. Senado de la Nación.

Buenos Aires, 2 de julio de 2004.

e. 6/7 N° 452.327 v. 7/7/2004

CONSEJO DE LA MAGISTRATURA

COMISION DE SELECCION DE MAGISTRADOS Y ESCUELA JUDICIAL

PODER JUDICIAL DE LA NACION

CONSEJO DE MAGISTRATURA

LISTADO DE INSCRIPTOS

A los efectos del artículo 13, apartado B), de la ley 24.937 (modificado por la leyes 24.939 y 25.669), se hace saber la nómina de los aspirantes que se han inscripto en el Concurso Público N° 107, destinado a cubrir un cargo de vocal en la Sala D de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal.

Doctores: Miguel Federico Bargalló, Eugenio Enrique Bavastro Modet, Héctor Osvaldo Chomer, Juan José Dieuzeide, Carlos Gustavo Gerscovich, Alfredo Arturo Kölliker Frers, Hugo Oscar Héctor Llobera, Alfredo Oscar Piccardo, Angel Oscar Sala, Diego Carlos Sánchez, María Elsa Uzal, Gerardo Guillermo Vassallo y César Roberto Verrier.

Las impugnaciones a la idoneidad de los aspirantes podrán plantearse hasta el 3 de agosto de 2004, en el horario de 9:30 a 14:30 en la Secretaría General del Consejo de la Magistratura (Libertad 731, 1° piso, Capital Federal).

Este listado puede ser consultado en la sede de esta Comisión y está disponible en internet (http://www.pjn.gov.ar).

En el mismo plazo, los postulantes podrán objetar el rechazo de su solicitud, cuando haya sido decidida de oficio, por aplicación de los artículos 15, 16 y 27 del Reglamento de Concursos Públicos de Oposición y Antecedentes para la designación de magistrados aprobado por la Resolución N° 288/02 del Consejo de la Magistratura y sus modificatorias.

COMISION DE SELECCION DE MAGISTRADOS Y ESCUELA JUDICIAL

Eduardo Raúl Graña, Secretario — Luis Enrique Pereira Duarte, Presidente

Buenos Aires, 29 de junio de 2004.

e. 6/7 N° 452.106 v. 8/7/2004

PREFECTURA NAVAL ARGENTINA

PREFECTURA BAHIA BLANCA

LA PREFECTURA NAVAL ARGENTINA - Prefectura Bahía Blanca edicto: la Prefectura Naval Argentina notifica a la firma "J.B. Marítima S.A"., con domicilio registrado en la calle Tierra del Fuego N° 150 de la ciudad de Bahía Blanca, Pcia. de Buenos Aires, y a toda otra persona física o jurídica con interés legítimo sobre la chata denominada "YPF DG-27" matrícula N° 6014 (ex 22-F), hundida el día 8 de julio del año 1997, en el sitio 9 del puerto Galván, que por disposición DPSJ, DV 1 N° 2/1998 de fecha 5 de febrero de 1998 y acorde lo establecido en el artículo 17° inc. a) ley 20.094 deberá proceder a iniciar los trabajos de extracción del buque en cuestión, otorgándosele a esos efectos un plazo de sesenta (60) días a partir de la notificación publicada por este medio, haciéndosele saber que en caso de incumplimiento se procederá acorde artículo 17 inciso b) de la misma ley (abandono a favor de Estado Nacional - Prefectura Naval Argentina - debiéndose dar aviso a la Dependencia Jurisdiccional al momento de iniciar las tareas. Firmado PG JUAN JOSE BELTRITI Director de Policía de Seguridad y Judicial - PG JORGE ARNOLDO GENTILUOMO - Subprefecto Nacional Naval en ausencia del sr. Prefecto Nacional Naval. Publíquese en el Boletín Oficial de la Nación por 3 días.

e. 6/7 N° 51.867 v. 8/7/2004

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

DIRECCION GENERAL DE ADUANAS

Código Aduanero (Ley 22.415, arts. 1013 inc. H y 1101)

EDICTO N° 19

Por ignorarse el domicilio se cita a las personas que más abajo se mencionan, para que dentro de los 10 (diez) días Hábiles comparezcan a presentar su defensa y ofrecer pruebas por las infracciones que en cada caso se indica, bajo apercibimiento de REBELDIA. Deberán constituir domicilio dentro del radio urbano de la Oficina (art. 1001 C.A.) bajo apercibimiento de Ley (art. 1004). Se les hace saber que el pago de la multa mínima y el abandono de la mercadería, de corresponder, producirá la extinción de la acción fiscal y la NO REGISTRACION DEL ANTECEDENTE (arts. 930/932). — Fdo.: Dra. SILVIA EDITH DOZ, 2° Jefa de la División Secretaria de Actuación N° 4.

Sumario	Infrac.	Causante	Tributo	Multa Mínima
603.576/99	970 C.A.	APROTEX S.A.	$ 69.092,18	$ 47.147,02
601.402/99	970 C.A.	HILANDERIAS M.G. S.A.	$ 30.153,34	$ 12.818,76

e. 6/7 N° 452.360 v. 6/7/2004

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

DIRECCION GENERAL DE ADUANAS

ADUANA DE CLORINDA

Sección Sumarios, 18/6/2004

Se hace saber a las personas que en los Sumarios Contenciosos se mencionan, instruidos por la supuesta infracción a los Arts. 865 y 866, 970, 977, 985, y 987 C.A. por esta División Aduana, que en los presentes se han dictado Fallo y Resoluciones definitivos (CONDENAS) por encontrarse que la conducta asumida por los nombrados caben dentro de las previsiones de los referidos textos legales. Haciéndoles saber el importe de la multa impuesta de la condena la que deberá efectivizarse en el perentorio término de QUINCE (15) días hábiles de la publicación del presente Edicto. Podrá interponer contra el mismo los siguientes recursos: Apelación ante el Tribunal Fiscal de la Nación o Demanda Contenciosa en los términos del Art. 1132 sgtes., y cctes. del Código Aduanero. Para el supuesto de quedar firme el auto Resolutivo y no abonarse la multa impuesta, se procederá acorde a lo normado por el art. 1122 sgtes. y cctes., del referido cuerpo legal. Como así también se, comunica a la Interesada de la causa SC12-N° 232/03 Señora FELIPA MARTINEZ RIOS, C.I.N° (Py) 1.680.761, por la presunta Infracción prevista por el Art. 977 del C.A., parte Resolutiva de la RESOLUCION N° 194/04 (AD CLOR), que en su texto dice: "///rinda, 14 MAY 2004. VISTO ... CONSIDERANDO: ... Por ello y facultades legales conferidas, EL ADMINISTRADOR DE LA DIVISION ADUANA DE CLORINDA DISPONE: ARTICULO 1°: ARCHIVAR la presente causa registrada como SC12-232/03, de conformidad a lo programado en el Instructivo General N° 1/98 y Decreto N° 618/97. ARTICULO 2°: LEVANTAR la medida cautelar dispuesta sobre la mercadería involucrada en autos. ARTICULO 3°: TENER por abandonada la mercadería a favor del Fisco, la que deberá destinarse de oficio debiendo procederse conforme a los términos del Art. 417 sgtes. y cctes. del Código Aduanero. ARTICULO 4° ... RESOLUCION N° 194/04 (AD CLOR). Al imputado de la causa SC12-N° 118/02, s/Inf. Art. 947 C.A. que más abajo se nombra, se le hace saber el SOBRESEIMIENTO recaído en la causa nombrada. Quedan Uds., debidamente notificados Fdo. Administrador (I) – DGA - Clorinda (A/C), 18 de junio de 2004, sito en San Martín N° 1101 Clorinda (Pcia. Formosa).

SC12-N°	IMPUTADOS	INF. ART. C.A.	MULTA $	SENTENCIA	RES. ADCLOR
232/03	MARTINEZ DE RIOS Felipa	977	-.-	ARCHIVADO	194/04
035/99	BOZZANO FERNANDEZ José Alfredo	970	7.872,03	CONDENA	218/04
085/02	CACERES Florencia Natalia	977	787,28	CONDENA	Fallo 323/02
118/02	MAZ Oscar	947	-.-	SOBRESEIDO	257/04
062/03	MACIEL Alcídes	865 y 866	121.844,52	CONDENA	221/04
177/03	MORA Noemí Elizabeth	987	606,11	CONDENA	175/04
234/03	CAÑIZA VAZQUEZ Pedro	977	860,36	CONDENA	193/04
235/03	OVELAR ARRUA Bernardina	977	529,46	CONDENA	192/04
266/03	YANACON Tadeo Hermalindo	985	876,03	CONDENA	186/04
288/03	GONZALEZ Dorys Teresita	985	679,01	CONDENA	188/04
289/03	DUARTE Juana Estela Maris	985	543,20	CONDENA	189/04

Asimismo se hace saber a las personas que más abajo se detallan, que en el perentorio término de DIEZ (10) días hábiles deberán comparecer en los Sumarios Contenciosos que esta Administración instruye por infracción a los arts. 970, 977, 985 y 987 C.A. a efectos de que ejerzan su derecho a la defensa, bajo apercibimiento de Rebeldía. Deberán constituir domicilio dentro del radio urbano de esta Aduana; caso contrario quedará constituido en esta Oficina Aduanera (arts. 1001 y 1004 C.A.). Como así también se les hace saber el monto mínimo de la multa a los fines de los arts. 930/932 del C.A.), comunicándose además que esta Administración procederá en el plazo mencionado precedentemente a la pública subasta, destrucción o donación de las mercaderías en cuestión, de conformidad a lo programado en los Arts. 439 y 448 del C.A. Quedan Uds., debidamente notificados Fdo. Administrador (I) – DGA - Clorinda (A/C), 18 de junio de 2004, sito en San Martín N° 1101 - Clorinda (Pcia. Formosa).

SC12-N°	IMPUTADOS	INF. ART. C.A.	MULTA $	VISTA DE LEY
161/02	PEREZ Gabriela	987	886,75	"
325/02	CHUNG SUK YUN	977	1.500,00	"
206/03	ALE Nadia María Angélica	987	1.713,73	"
360/03	MONZON Raúl Antonio	987	677,41	"
568/03	GONZALEZ Carlos Raúl	987	586,04	"
629/03	GUERRERO Susana	987	566,02	"
648/03	IGLESIAS Carlos Alberto	987	858,86	"
005/04	LUGLIETTO Arturo	970	Tributos 39.628,26 más Tributos 39.628,26	"
013/04	LARREA Blanca Lila	985	804,05	"

Dr. HUMBERTO PRIMO GIMENEZ, C S J N T° 105 F° 230, Apoderado AFIP-DGA LEG 25.223-9.

e. 6/7 N° 451.654 v. 6/7/2004

MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS

INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS

Resolución N° 101/2004

Bs. As., 4/6/2004

VISTO el Expediente N° S01:0268225/2002 del Registro de la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS, y

CONSIDERANDO:

Que la empresa J. G. LIMITED, representada en la REPUBLICA ARGENTINA por la empresa ASOCIADOS DON MARIO S.A., solicita la inscripción de la creación fitogenética de soja transgénica SPS 3800 en el Registro Nacional de la Propiedad de Cultivares, creado por Ley N° 20.247.

Que la Dirección de Registro de Variedades del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS, ha informado que han sido cumplidos los requisitos exigidos por el Artículo 6° del Convenio Internacional para la Protección de las Obtenciones Vegetales, aprobado por Ley N° 24.376 y el Artículo 26 del Decreto N° 2183 de fecha 21 de octubre de 1991, Reglamentario de la Ley de Semillas y Creaciones Fitogenéticas N° 20.247, para el otorgamiento del respectivo título de propiedad.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS, ha tomado la intervención de su competencia dictaminando favorablemente.

Que la Comisión Nacional de Semillas, creada por la Ley N° 20.247, en reunión de fecha 11 de mayo de 2004, según Acta N° 313, ha aconsejado hacer lugar a lo solicitado.

Que el suscripto es competente para dictar el presente acto, en virtud de lo dispuesto por la Resolución N° 140 del 26 de enero de 2004 y la Resolución N° 486 del 5 de mayo de 2004, ambas de la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS, que lo designan a cargo del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS con las facultades previstas en el Artículo 23 del Decreto N° 2817 del 30 de diciembre de 1991.

Por ello,

EL PRESIDENTE
A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Ordénase la inscripción en el Registro Nacional de la Propiedad de Cultivares, creado por Ley N° 20.247, de la creación fitogenética de soja transgénica SPS 3800 solicitada por la empresa J. G. LIMITED, representada en la REPUBLICA ARGENTINA por la empresa ASOCIADOS DON MARIO S.A.

ARTICULO 2° — Por la Dirección de Registro de Variedades, expídase el respectivo título de propiedad.

ARTICULO 3° — Regístrese, comuníquese, notifíquese al interesado, publíquese a su costa en el Boletín Oficial y archívese. — Ing. Agr. OSCAR A. COSTAMAGNA, a/c Presidente, Instituto Nacional de Semillas.

e. 6/7 N° 51.869 v. 6/7/2004

MINISTERIO DE ECONOMIA

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

LISTADO DE PREAJUSTES DE VALOR APLICABLES DE CONFORMIDAD CON EL ART. N° 748 (C.A.)

Habiéndose procedido a valorar de acuerdo a lo establecido por la Res. Gral. 620/99 AFIP, en concordancia con la Ley 22.415 (art. 22.415 (art. 748 del Código Aduanero), los exportadores citados en el presente listado deberán aportar documentación respaldatoria que permita eliminar la duda razonable surgida en cuanto a la exactitud de los valores declarados en los respectivos Permisos de Embarque, caso contrario, se procederá a efectuar las determinaciones de las nuevas bases imponibles de acuerdo a los porcentajes expresados en cada caso.

Exportador	CUIT N°	Despachante	CUIT N°	Dest. Exportación	P.A.SIM/DESCRIPCION	FOB Unit. Declar.	FOB Unit. Ajust.	% Ajuste	Item/ Subitem	Perjuicio Fiscal	Método/ Motivo
Enrique Rimondino	20-12744044-3	Juan Carlso Velozo	20-07930575-9	03010EC01000058-T	0409.00.00.911X Miel de abejas orgánica	0,65	2,38	366,15	1	3670,48	art. 748 a)
Enrique Rimondino	20-12744044-3	Germán Alberto Rosas	20-12172134-2	03018EC01000031-S	0409.00.00.911X Miel de abejas orgánica	0,65	2,38	366,15	1	3693,14	art. 748 a)
Enrique Rimondino	20-12744044-3	Germán Alberto Rosas	20-12172134-2	03018EC01000343-B	0409.00.00.911X Miel de abejas orgánica	1,35	2,00	148,15	1	1408,14	art. 748 a)

Lic. CARLOS J. VILLALBA, Jefe Sec. Fisc. y Valor Exportación, Región Aduanera Posadas.

e. 6/7 N° 452.038 v. 6/7/2004

MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS

Resolución N° 377/2004

Bs. As., 30/6/2004

VISTO, el Expediente N° S01:0146901/2004 del Registro de la SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, el Decreto N° 601 de fecha 11 de abril de 2002, el Decreto N° 1283 de fecha 27 de mayo de 2003, el Decreto N°617 de fecha 18 de mayo de 2004, y

CONSIDERANDO

Que por Decreto N° 1283 de fecha 27 de mayo de 2003 se creó el MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS y se definieron sus competencias.

Que por Decreto N° 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003, aprobatorio de la estructura organizativa del primer nivel operativo del Ministerio de PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, en la Planilla ANEXA al Artículo 1° se estableció entre los objetivos de la SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS el de entender en la elaboración, propuesta y ejecución de la política nacional en todas las materias relacionadas con obras de infraestructura habitacional, viales, públicas e hídricas y coordinar los planes, programas relativos a dichas obras a nivel internacional, nacional, regional, provincial y municipal que correspondan a la jurisdicción.

Que mediante el decreto N° 617 de fecha 18 de mayo de 2004, se aprobó el modelo de Contrato de Préstamo para el financiamiento del PROGRAMA DE CORREDORES VIALES DE INTEGRACION – FASE I, a suscribirse entre la NACION ARGENTINA y la CORPORACION ANDINA DE FOMENTO (CAF) por un monto de hasta DOLARES ESTADOUNIDENSES CIENTO CINCUENTA MILLONES (U$S 150.000.000.-).

Que por el Artículo 4° del Decreto N° 617/2004, se designa a la SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS, como uno de los Organismos Ejecutores para administrar los fondos del Programa ya mencionado.

Que con fecha 18 de mayo de 2004 el Contrato de Préstamo mencionado ut supra fue suscripto entre las partes.

Que en la Cláusula Octava de dicho Contrato de Préstamo, se establece como una de las condiciones previas para el primer desembolso para los Proyectos de Inversión, la creación de una UNIDAD COORDINADORA DE PRESTAMOS (UCP) en el ámbito de la DIRECCION NACIONAL DE VIALIDAD, la que tendrá a su cargo el seguimiento técnico y financiero de la ejecución de las obras del Programa, con las misiones, funciones y responsabilidades que se aprueban por la presente como Anexo I.

Que resulta necesario asignar funciones al Coordinador de la UNIDAD COORDINADORA DE PRESTAMOS (UCP).

Que el Ingeniero Angel Arturo MARENZI (D.N.I. 4.889.059) reúne los requisitos de idoneidad y capacidad suficiente para llevar a cabo la función que se le encomienda.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, ha tomado la intervención que le compete conforme a lo establecido en el Artículo 9° del Decreto N° 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta en virtud de lo dispuesto por el Decreto N° 601 de fecha 11 de abril de 2002, el Decreto N° 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003 y del Decreto N° 617 de fecha 18 de mayo de 2004.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE OBRAS PUBLICAS
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Créase la Unidad Coordinadora de Préstamos — Corporación Andina de Fomento (UCP — CAF), en el ámbito de la DIRECCION NACIONAL DE VIALIDAD, de conformidad con lo establecido por la Cláusula Octava del Contrato de Préstamo suscripto entre la CORPORACION ARGENTINA DE FOMENTO y la REPUBLICA ARGENTINA, la que tendrá a su cargo la ejecución del Préstamo "PROGRAMA DE CORREDORES VIALES DE INTEGRACION — FASE I".

ARTICULO 2° — Asígnase al señor Angel Arturo MARENZI (D.N.I. 4.889.059) la función de Coordinador de la UCP — CAF, creada por el Artículo anterior, por reunir dicho funcionario los requisitos de idoneidad y capacidad suficiente para llevar a cabo la función que se le encomienda.

ARTICULO 3° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Ing. JOSE FRANCISCO LOPEZ, Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda, Interinamente a/c de la Secretaría de Obras Públicas.

e. 6/7 N° 451.957 v. 6/7/2004

MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS

Resolución 334/2004

Bs. As., 24/6/2004

VISTO el Expediente N° 327/2004 del Registro del ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), la Ley N° 25.827, los Decretos Nº 1184 de fecha 20 de septiembre de 2001, Nº 491 de fecha 12 de marzo de 2002, Nº 601 de fecha 11 de abril de 2002, Nº 577 de fecha 7 de agosto de 2003 y Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003 y la Decisión Administrativa Nº 2 de fecha 14 de enero de 2004, y

CONSIDERANDO:

Que por el expediente citado en el VISTO tramita la propuesta de contratación para el ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB) de la persona que se detalla en el Anexo I, que integra la presente resolución.

Que resulta necesario aprobar la contratación del profesional indicado, cuyos servicios resultan imprescindibles en el área solicitante, en función de una eficaz prosecución de las actividades operativas del Organismo mencionado.

Que la contratación de que se trata, celebrada bajo el régimen de locación de servicios personales del Decreto N° 1184/01, se encuadra en las previsiones del Decreto N° 491/02 y su reglamentación, correspondiendo al suscripto disponer su aprobación conforme las facultades emanadas del Artículo 2° del Decreto N° 577/03.

Que el personal involucrado en la presente medida ha dado cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º del Decreto Nº 601/02, reglamentario de su similar Nº 491/02.

Que se cuenta con el crédito necesario en el presupuesto asignado al ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB) dependiente de la SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, aprobado para el corriente ejercicio por la Ley N° 25.827, y distribuido por la Decisión Administrativa Nº 2/04, a fin de atender el gasto resultante de la contratación alcanzada por la presente medida.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete, en virtud de lo dispuesto por el Artículo 9º del Decreto Nº 1142, de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 2° del Decreto N° 577/03.

Por ello,

EL MINISTRO
DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Dase por aprobada la contratación de la persona que se detalla en el Anexo I que integra la presente resolución, destinadas al ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), bajo el régimen de locación de servicios personales del Decreto N° 1184 de fecha 20 de setiembre de 2001 y de conformidad con el período, monto mensual, funcion y rango que se indica.

ARTICULO 2º — Autorízase al Señor Coordinador de Recursos Humanos del ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), Don Antonio AMOROSO (DNI Nº 11.625.758), a suscribir el contrato individual emergente de lo dispuesto por el Artículo 1º de esta medida.

ARTICULO 3° — El gasto que demande el cumplimiento de la presente medida, se imputará con cargo a los créditos de las partidas específicas del ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), dependiente de la SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS de este Ministerio, de conformidad con la Ley de Presupuesto de la Administración Pública Nacional Nº 25.827, y distribuidos por la Decisión Administrativa Nº 2 de fecha 14 de enero de 2004.

ARTICULO 4° — Comuníquese a la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS en orden a lo dispuesto por el Artículo 8° del Decreto N° 577 de fecha 7 de agosto de 2003.

ARTICULO 5° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Arq. JULIO MIGUEL DE VIDO, Ministro de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios.

NOTA: Esta Resolución se publica sin Anexo I. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar

e. 6/7 N° 451.730 v. 6/7/2004

MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS

Resolución 335/2004

Bs. As., 24/6/2004

VISTO el Expediente N° 174/04 del Registro del ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), la Ley N° 25.827, los Decretos Nº 1184 de fecha 20 de septiembre de 2001, Nº 491 de fecha 12 de marzo de 2002, Nº 601 de fecha 11 de abril de 2002, Nº 577 de fecha 7 de agosto de 2003 y Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003 y la Decisión Administrativa Nº 2 de fecha 14 de enero de 2004, y

CONSIDERANDO:

Que por el expediente citado en el VISTO tramita la propuesta de contratación para el ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB) de las personas que se detallan en el Anexo I, que integra la presente resolución.

Que resulta necesario aprobar las contrataciones de los profesionales indicados, cuyos servicios resultan imprescindibles en las áreas solicitantes, en función de una eficaz prosecución de las actividades operativas del Organismo mencionado.

Que las contrataciones de que se trata, celebradas bajo el régimen de locación de servicios personales del Decreto N° 1184/01, se encuadran en las previsiones del Decreto N° 491/02 y su reglamentación, correspondiendo al suscripto disponer su aprobación conforme las facultades emanadas del Artículo 2° del Decreto N° 577/03.

Que el personal involucrado en la presente medida ha dado cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º del Decreto Nº 601/02, reglamentario de su similar Nº 491/02.

Que se cuenta con el crédito necesario en el presupuesto asignado al ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB) dependiente de la SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, aprobado para el corriente ejercicio por la Ley N° 25.827, y distribuido por la Decisión Administrativa Nº 2/04, a fin de atender el gasto resultante de las contrataciones alcanzadas por la presente medida.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete, en virtud de lo dispuesto por el Artículo 9º del Decreto Nº 1142, de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 2° del Decreto N° 577/03.

Por ello,

EL MINISTRO
DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Danse por aprobadas las contrataciones de las personas que se detallan en el Anexo I que integra la presente resolución, destinadas al ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), bajo el régimen de locación de servicios personales del Decreto N° 1184 de fecha 20 de setiembre de 2001 y de conformidad con los períodos, montos mensuales, funciones y rangos que en cada caso se indican.

ARTICULO 2º — Autorízase al Señor Coordinador de Recursos Humanos del ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), Don Antonio AMOROSO (DNI Nº 11.625.758), a suscribir los contratos individuales emergentes de lo dispuesto por el Artículo 1º de esta medida.

ARTICULO 3º — El gasto que demande el cumplimiento de la presente medida, se imputará con cargo a los créditos de las partidas específicas del ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), dependiente de la SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS de este Ministerio, de conformidad con la Ley de Presupuesto de la Administración Pública Nacional Nº 25.827, y distribuidos por la Decisión Administrativa Nº 2 de fecha 14 de enero de 2004.

ARTICULO 4º — Comuníquese a la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS en orden a lo dispuesto por el Artículo 8° del Decreto N° 577 de fecha 7 de agosto de 2003.

ARTICULO 5º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Arq. JULIO M. DE VIDO, Ministro de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios.

NOTA: Esta Resolución se publica sin Anexo I. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar

e. 6/7 N° 451.733 v. 6/7/2004

MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS

Resolución 331/2004

Bs. As., 24/6/2004

VISTO el Expediente N° 010/2004 del Registro del ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), la Ley N° 25.827, los Decretos Nº 1184 de fecha 20 de septiembre de 2001, Nº 491 de fecha 12 de marzo de 2002, Nº 601 de fecha 11 de abril de 2002, Nº 577 de fecha 7 de agosto de 2003 y Nº 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003 y la Decisión Administrativa Nº 2 de fecha 14 de enero de 2004, y

CONSIDERANDO:

Que por el expediente citado en el VISTO tramita la propuesta de renovación de las contrataciones de locación de servicios para el ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB) de las personas que se detallan en el Anexo I, que integra la presente resolución.

Que en función de una eficaz prosecución de las actividades operativas del Organismo mencionado en el considerando precedente, resulta necesario aprobar las renovaciones de las contrataciones indicadas, cuyos servicios resultan imprescindibles en las áreas donde se desempeñan.

Que en las contrataciones de que se trata, encuadradas en las previsiones del Decreto N° 491/02 y su reglamentación, y celebradas bajo el régimen de locación de servicios personales del Decreto N° 1184/01, no se modifica ninguna de las condiciones pactadas en los contratos originarios, por lo que de conformidad con lo normado por el Artículo 2° del Decreto N° 577/03, corresponde al suscripto disponer su aprobación.

Que el personal involucrado en la presente medida se encuentra exceptuado del cumplimiento de lo establecido en el Artículo 6º del Decreto Nº 601/02, reglamentario de su similar Nº 491/02.

Que se cuenta con el crédito necesario en el presupuesto asignado al ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB) dependiente de la SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, aprobado para el corriente ejercicio por la Ley N° 25.827, y distribuido por la Decisión Administrativa Nº 2/04, a fin de atender el gasto resultante de las renovaciones de las contrataciones alcanzadas por la presente medida.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete, en virtud de lo dispuesto por el Artículo 9º del Decreto Nº 1142, de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 2° del Decreto N° 577/03.

Por ello,

EL MINISTRO
DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Danse por aprobadas las renovaciones de las contrataciones de las personas que se detallan en el Anexo I que integra la presente resolución, destinadas al ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), bajo el régimen de locación de servicios personales del Decreto N° 1184 de fecha 20 de setiembre de 2001 y de conformidad con los períodos, montos mensuales, funciones y rangos que en cada caso se indica.

ARTICULO 2º — Autorízase al Señor Coordinador de Recursos Humanos del ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), Don Antonio AMOROSO (DNI Nº 11.625.758), a suscribir los contratos individuales emergentes de lo dispuesto por el Artículo 1º de esta medida.

ARTICULO 3° — El gasto que demande el cumplimiento de la presente medida, se imputará con cargo a los créditos de las partidas específicas del ORGANISMO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE BIENES (ONAB), dependiente de la SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS de este Ministerio, de conformidad con la Ley de Presupuesto de la Administración Pública Nacional Nº 25.827, y distribuidos por la Decisión Administrativa Nº 2 de fecha 14 de enero de 2004.

ARTICULO 4° — Comuníquese a la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS en orden a lo dispuesto por el Artículo 8° del Decreto N° 577 de fecha 7 de agosto de 2003.

ARTICULO 5° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Arq. JULIO MIGUEL DE VIDO, Ministro de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios.

NOTA: Esta Resolución se publica sin el Anexo I. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar

e. 6/7 N° 451.732 v. 6/7/2004

MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS

Resolución 333/2004

Bs. As., 24/6/2004

VISTO el Expediente N° 00037/2004 del Registro del ORGANISMO REGULADOR DEL SISTEMA NACIONAL DE AEROPUERTOS (ORSNA) organismo descentralizado en el ámbito de la SECRETA-

RIA DE TRANSPORTE del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, la Ley N° 25.827, los Decretos Nros. 1184 de fecha 20 de septiembre de 2001, 491 de fecha 12 de marzo de 2002, 601 de fecha 11 de abril de 2002 y el 577 de fecha 7 de agosto de 2003 y la Decisión Administrativa N° 2 de fecha 14 de enero de 2004, y

CONSIDERANDO:

Que por el expediente citado en el VISTO tramitan las contrataciones bajo la modalidad locación de servicios del ORGANISMO REGULADOR DEL SISTEMA NACIONAL DE AEROPUERTOS (ORSNA) organismo descentralizado en el ámbito de la SECRETARIA DE TRANSPORTE del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, bajo el régimen del Decreto N° 1184/2001.

Que por imperio de los Decretos Nros. 491/2002 y 601/2002 el PODER EJECUTIVO NACIONAL ejerce en el ámbito de su competencia, el control directo e inmediato de las designaciones, contrataciones y determinados movimientos de personal.

Que mediante el dictado del Decreto N° 577/2003, se tuvo por finalidad agilizar los trámites, sin perjuicio de un estricto control de las contrataciones celebradas por las distintas jurisdicciones y entidades de la Administración central y descentralizada, se modificaron diversos aspectos de la normativa reseñada en el considerando precedente, estableciéndose en el Artículo 2° del Decreto N° 577/2003, que las referidas contrataciones que no superen la suma mensual de honorarios de PESOS DOS MIL ($ 2.000.-), serán aprobados por el Ministro, Secretario de la Presidencia de la Nación o Jefe de la Casa Militar, según corresponda, correspondiendo al suscripto su aprobación.

Que a fin de fortalecer la labor que desarrolla el ORGANISMO REGULADOR DEL SISTEMA NACIONAL DE AEROPUERTOS, organismo descentralizado en el ámbito de la SECRETARIA DE TRANSPORTE del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, dicho Organismo ha elevado la propuesta de contratación del personal.

Que la financiación de las contrataciones que se aprueban por la presente resolución, es atendida con cargo a las partidas específicas de los créditos presupuestarios del ORGANISMO REGULADOR DEL SISTEMA NACIONAL DE AEROPUERTOS, organismo descentralizado en el ámbito de la SECRETARIA DE TRANSPORTE del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS.

Que las personas cuya contratación se propone reúnen los requisitos de idoneidad necesarios para cumplir las tareas que en cada caso se indican de conformidad con la Circular de la SECRETARIA LEGAL Y TECNICA de la PRESIDENCIA DE LA NACION N° 4 de fecha 15 de marzo de 2002.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, ha tomado la intervención que le compete, conforme a lo establecido en el Artículo 9° del Decreto N° 1142 de fecha 26 de noviembre de 2003.

Que la presente medida se dicta de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 2° del Decreto N° 577/2003.

Por ello,

EL MINISTRO
DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Danse por aprobadas las contrataciones, bajo la modalidad de locación de servicios entre el ORGANISMO REGULADOR DEL SISTEMA NACIONAL DE AEROPUERTOS (ORSNA) organismo descentralizado en el ámbito de la SECRETARIA DE TRANSPORTE del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS y las personas que se detallan en el Anexo I que integra la presente resolución, por el período, monto mensual, función y rango que se detallan en el mismo, bajo el régimen del Decreto N° 1184 de fecha 20 de septiembre de 2001, en el marco de las contrataciones individuales del Organismo aludido.

ARTICULO 2° — Autorízase al señor Presidente del ORGANISMO REGULADOR DEL SISTEMA NACIONAL DE AEROPUERTOS (ORSNA), Brigadier Mayor (Re) D. Horacio OREFICE (DNI N° 7.993.919) a suscribir los contratos individuales emergentes de lo dispuesto por el Artículo 1° de esta medida.

ARTICULO 3º — La financiación de las contrataciones que se aprueban por la presente resolución, es atendida con cargo a las partidas específicas de los créditos presupuestarios de la Jurisdicción 56 del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS – ENTIDAD 664 ORGANISMO REGULADOR DEL SISTEMA NACIONAL DE AEROPUERTOS (ORSNA), de conformidad con la Ley N° 25.827 de Presupuesto de la Administración Nacional para el Ejercicio 2004.

ARTICULO 4° — Comuníquese a la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS en orden a lo dispuesto por el Artículo 8° del Decreto N° 577 de fecha 7 de agosto de 2003.

ARTICULO 5° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Arq. JULIO MIGUEL DE VIDO, Ministro de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios.

NOTA: Esta Resolución se publica sin el Anexo I. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar

e. 6/7 N° 451.731 v. 6/7/2004



CONSEJO DE LA MAGISTRATURA

Comisión de Selección de Magistrados y Escuela Judicial

PODER JUDICIAL DE LA NACION

CONSEJO DE LA MAGISTRATURA

LLAMADO A CONCURSOS

De conformidad con lo establecido por los artículos 114, inciso 1°, de la Constitución Nacional, 13 y concordantes de la ley 24.937 modificada por leyes 24.939 y 25.669, el Reglamento de Concursos aprobado por Resolución N° 288/02 del Consejo de la Magistratura y sus modificatorias, y el Régimen para la Elaboración de Listas de Jurados por Especialidad, se convoca a concursos públicos de oposición y antecedentes para cubrir las siguientes vacantes:

1) Concurso N° 108, destinado a cubrir una vacante de juez en el Juzgado Federal de Primera Instancia en lo Civil, Comercial y Contencioso Administrativo N° 2 de San Martín (Provincia de Buenos Aires).

Integran el Jurado los Dres. Mirta Graciela Fabris, Alberto Miguel Mraz Arancibia Rodríguez y Walter Fabián Carnota (miembros titulares) y los Dres. Carlos Hugo Goggi, Horacio Néstor Acebedo y Carlos Francisco Balbín (miembros suplentes).

Plazo de Inscripción: del 2 al 6 de agosto de 2004.

Fecha para la prueba de oposición: 10 de septiembre de 2004, a las 9:30 horas, en la ciudad de Buenos Aires.

2) Concurso N° 110, destinado a cubrir una vacante de vocal en la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata (Provincia de Buenos Aires).

Integran el Jurado los Dres. Leopoldo Héctor Schiffrin, José Manuel Benvenuti y Alberto Jesús Bueres (miembros titulares) y los Dres. Alberto Eduardo Ravazzoli, Héctor Pérez Catella y Efraín Hugo Richard (miembros suplentes).

Plazo de Inscripción: del 2 al 6 de agosto de 2004.

Fecha para la prueba de oposición: 24 de septiembre de 2004, a las 9:30 horas, en la ciudad de Buenos Aires.

Las copias del Reglamento de Concursos y de los formularios para la inscripción están disponibles en la sede de la Comisión de Selección de Magistrados y Escuela Judicial del Consejo de la Magistratura (Libertad 731, 1° Piso, Capital Federal) en el horario de 9:30 a 14:30, y en las Cámaras Federales de Apelaciones de San Martín, Provincia de Buenos Aires (Güemes 3053, de esa ciudad) y de La Plata, Provincia de Buenos Aires (Calle 8 N° 925, de esa ciudad) en el horario de 7:30 a 12:30, en donde también podrán formalizarse las inscripciones, personalmente o por tercero autorizado.

Conforme los términos del artículo 6°, último párrafo, la Comisión determinará con la suficiente antelación el lugar donde se tomará el examen, información que estará disponible en la sede de esta Comisión y en la página de Internet (http://www.pjn.gov.ar).

De producirse nuevas vacantes de la misma competencia territorial, de materia y grado durante el desarrollo del concurso, se acumularán automáticamente a aquel a cuyo trámite se inicia, por aplicación del artículo 46, sin que sea necesario efectuar nuevas convocatorias (art. 6).

No se dará curso a las inscripciones que no cumplan con los recaudos exigidos por el Reglamento de Concursos, ni a las de aquéllos que se encontrasen afectados por las causales previstas por el artículo 16 del reglamento citado.

Se admitirá la inscripción condicional de aquellos postulantes que no posean los requisitos fijados por la ley a la fecha de cierre del plazo establecido al efecto, pero los reunieren al momento de la finalización del concurso (art. 15).

No se recibirán solicitudes luego de la fecha y hora fijadas para el cierre de la inscripción en cada una de las sedes habilitadas al efecto.

COMISION DE SELECCION DE MAGISTRADOS Y ESCUELA JUDICIAL

Eduardo Raúl Graña, Secretario — Luis Enrique Pereira Duarte, Presidente

e. 5/7 N° 451.997 v. 7/7/2004



PRESIDENCIA DE LA NACION

COMITE FEDERAL DE RADIODIFUSION

NOTA 2031 COMFER/DGAFRH/M.E.S.A./04

RF: EXPEDIENTE N° 1642-COMFER/92

EDICTO DE NOTIFICACION (art. 42 del DECRETO N° 1759/72)

Bs. As., 29/6/2004

Notifíquese al Sr. HECTOR HUGO BONARRICO, que en el Expediente N° 1642/COMFER/92 se ha dictado la RESOLUCION N° 0449/COMFER/04 de fecha 12/04/04, que en su parte resolutiva dice:

“ARTICULO 1° — Declárase la caducidad de la Resolución N° 994-COMFER/93, por la cual se adjudica al señor Héctor Hugo BONARRICO una licencia para la instalación, funcionamiento y explotación de Circuito Cerrado Codificado de Televisión en la Banda de MMDS, para la localidad de EL CHALLAO, departamento de LAS HERAS, provincia de MENDOZA, por los motivos expuestos en los considerandos de la presente.

ARTICULO 2° — Determínase para el señor Héctor Hugo BONARRICO, la pérdida de los depósitos de garantía efectuados en el expediente citado en el VISTO.

ARTICULO 3° — Dése intervención a la COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES para la pertinente cancelación de la reserva de canales efectuada. — Fdo.: Lic. JULIO D. BARBARO, Interventor del Comité Federal de Radiodifusión”.

e. 2/7 N° 452.026 v. 6/7/2004

MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION

SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA

La Delegación de la Dirección Mesa de Entradas y Notificaciones ante la SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA notifica a la firma IZY LEVENSON SOCIEDAD ANONIMA la Disposición N° 15 de fecha 3 de mayo de 2004 de la SUBSECRETARIA DE INGRESOS PUBLICOS recaída en el Expediente N° 11.206/90 la que a continuación se transcribe: ARTICULO 1° — Determínase el monto de la multa impuesta por el Artículo 3° de la Resolución N° 60 del 25 de setiembre de 2001 de la ex SECRETARIA DE INGRESOS PUBLICOS del ex MINISTERIO DE ECONOMIA, a la firma IZY LEVENSON SOCIEDAD ANONIMA, en PESOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS CON TREINTA Y NUEVE CENTAVOS ($17.542,39), según lo dispuesto en el Artículo 17, inciso b), punto 2) de la Ley N° 21.608. ARTICULO 2° — El pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de DIEZ (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación de la presente disposición, debiéndose hacer efectivo ante la Dirección General de Administración dependiente de la SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y NORMALIZACION PATRIMONIAL de la SECRETARIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION. El solo vencimiento del plazo establecido producirá la mora de pleno derecho sin necesidad de requerimiento o interpelación alguna por parte del Fisco conforme el Artículo 25 del Anexo I del Decreto N° 805 del 30 de junio de 1988. ARTICULO 3° — Sirva el presente acto de suficiente título ejecutivo para el cobro de la suma establecida en el Artículo 1° mediante el correspondiente procedimiento de ejecución fiscal establecido en el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, conforme el Artículo 25 del Anexo I del Decreto N° 805/88. ARTICULO 4° — Comuníquese al Gobierno de la Provincia de TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR a los efectos de correr traslado del monto de la multa impuesta a la firma IZY LEVENSON SOCIEDAD ANONIMA. ARTICULO 5° — Hágase saber a la Dirección General Impositiva y a la Dirección General de Aduanas, ambas dependientes de la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS ente autárquico en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION. ARTICULO 6° — Notifíquese a la firma IZY LEVENSON SOCIEDAD ANONIMA. ARTICULO 7° — "De Forma" - Firmado: Reinaldo BAÑARES a cargo de la Delegación Mesa de Entradas y Notificaciones ante la SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA - Av. Julio A. Roca 651 - Planta Baja - Sector 11.

e. 2/7 N° 451.766 v. 6/7/2004

MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION

SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA

La Delegación de la Dirección Mesa de Entradas y Notificaciones ante la SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, notifica a la firma POLINIEVE SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA la Disposición N° 8 de fecha 6 de abril de 2004 de la SUBSECRETARIA DE INGRESOS PUBLICOS, recaída en el Expediente N° 11.205/90 la que a continuación se transcribe: ARTICULO 1°.- Determínase el monto de la multa impuesta por el Artículo 3° de la Resolución N° 46 del 18 de setiembre de 2001 de la ex SECRETARIA DE INGRESOS PUBLICOS del ex MINISTERIO DE ECONOMIA, a la firma POLINIEVE SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, en PESOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UNO CON CINCO CENTAVOS ($ 52.331,05), en virtud de lo dispuesto en el Artículo 17 inciso b), Apartado 2), de la Ley N° 21.608. ARTICULO 2°.- El pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de DIEZ (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, debiéndose hacer efectivo ante la Dirección General de Administración dependiente de la SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y NORMALIZACION PATRIMONIAL de la SECRETARIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION. El solo vencimiento del plazo establecido producirá la mora de pleno derecho sin necesidad de requerimiento o interpelación alguna por parte del Fisco conforme el Artículo 25 del Anexo I del Decreto N° 805 del 30 de junio de 1988. ARTICULO 3°.- Sirva el presente acto de suficiente título ejecutivo para el cobro de la suma establecida en el Artículo 1° mediante el correspondiente procedimiento de ejecución fiscal establecido en el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, conforme el Artículo 25 del Anexo I del Decreto N° 805/88. ARTICULO 4°.- Hágase saber a la Dirección General Impositiva y a la Dirección General de Aduanas ambas dependientes de la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS ente autárquico en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION. ARTICULO 5°.- Comuníquese al Gobierno de la Provincia de TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR a los efectos de correr traslado del monto de la multa a la firma POLINIEVE SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA. ARTICULO 6°.- Notifíquese a la firma POLINIEVE SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA. ARTICULO 7°.- "De Forma" - Firmado: REINALDO BAÑARES a cargo de la Delegación de la Dirección Mesa de Entradas y Notificaciones ante la SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA - Av. Julio A. Roca 651-Planta Baja-Sector 11.

e. 2/7 N° 451.768 v. 6/7/2004

COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES

De acuerdo con el procedimiento previsto en el primer párrafo del artículo 42 del Reglamento de la Ley de Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549, aprobado por el Decreto N° 1759/72 (t.o. 1991), NOTIFIQUESE por este medio a la empresa EXPRESO PANAMERICANO S.R.L. (C.U.I.T. N° 30546333643), los términos de la Resolución CNC N° 86 del 14 de enero de 2004, dictada por la Comisión Nacional de Comunicaciones, en el Expediente CNC N° 6969/03, cuya parte resolutiva se transcribe a continuación:

"ARTICULO 1° — Intímese a la empresa EXPRESO PANAMERICANO S.R.L., para que en el plazo de DIEZ (10) días hábiles administrativos proceda a poner a disposición del señor Oscar RIOS D.N.I. 27.072.842 la suma que resulta de la aplicación del artículo 30 del Decreto 151/74, bajo apercibimiento de aplicar la sanción de multa de QUINIENTOS (500) portes, en los términos del artículo 38 inciso j) del Decreto 1185/90, por cada día de atraso en el cumplimiento de lo ordenado.

ARTICULO 2° — Dentro del plazo indicado en el número anterior, la prestadora deberá informar a esta COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES, el monto indemnizatorio y la forma de notificación de la puesta a disposición de los fondos y el resultado de la gestión de pago.

ARTICULO 3° — Impónese la sanción de multa de CINCO MIL (5.000) portes dispuesta en el artículo 46 de la Ley de Correos N° 20.216, a la empresa EXPRESO PANAMERICANO S.R.L. por haber desarrollado actividad postal en violación del deber de inscripción establecido en el artículo 10 del Decreto N° 1187/93, modificado por su similar N° 115/97.

ARTICULO 4° — Concédese un plazo de DIEZ (10) días hábiles administrativos, a partir de la notificación de la presente, para el pago de la multa impuesta, vencido el cual se expedirá el certificado de deuda para proceder a su ejecución judicial.

ARTICULO 5° — Intímese a la empresa EXPRESO PANAMERICANO S.R.L. a que cese en la prestación de servicios postales, a fin de garantizar los derechos del consumidor, la vigencia de la efectiva competencia y las normas de lealtad comercial, conforme el artículo 17 del Decreto N° 1187/93, bajo apercibimiento de aplicar la sanción prevista en el artículo 47 de la Ley de Correos N° 20.216."

El presente se publica por el término de TRES (3) días y la notificación instrumentada surtirá efectos al quinto día siguiente al de la última publicación. — Cr. FULVIO MARIO MADARO, Interventor, Comisión Nacional de Comunicaciones.

e. 2/7 N° 451.825 v. 6/7/2004

COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES

— EDICTO —

De acuerdo con el procedimiento previsto en el primer párrafo del artículo 42 del Reglamento de la Ley de Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549, aprobado por el Decreto N° 1759/72 (t.o. 1991), NOTIFIQUESE por este medio a la empresa CONEXION POSTAL, los términos de la Resolución CNC N° 1774 del 15 de junio de 2004, dictada por la Comisión Nacional de Comunicaciones, en el Expediente CNC N° 6970/03, cuya parte resolutiva se transcribe a continuación:

"ARTICULO 1° — Aplicar a la empresa CONEXION POSTAL la sanción de multa prevista en el artículo 46 de la Ley N° 20.216, por incumplimiento del artículo 10 del Decreto N° 1187/93.

ARTICULO 2° — Fijar el importe de la multa impuesta en el artículo precedente en la suma equivalente a CINCO MIL (5.000) portes.

ARTICULO 3° — Otorgar a la empresa CONEXION POSTAL un plazo de DIEZ (10) días hábiles administrativos para el efectivo pago de la multa, vencido el cual se expedirá el pertinente certificado de deuda para proceder a su ejecución judicial.

ARTICULO 4° — Intimar a la empresa CONEXION POSTAL a cesar en la conducta infractora, bajo apercibimiento de aplicarle la sanción prevista en el artículo 47. de la Ley N° 20.216".

El presente se publica por el término de TRES (3) días y la notificación instrumentada surtirá efectos al quinto día siguiente al de la última publicación.

Dr. ALFREDO JAVIER PEREZ, Gerente de Servicios Postales, Comisión Nacional de Comunicaciones.

e. 5/7 N° 451.893 v. 7/7/2004

COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES

— EDICTO —

De acuerdo con el procedimiento previsto en el primer párrafo del artículo 42 del Reglamento de la Ley de Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549, aprobado por el Decreto N° 1759/72 (t.o. 1991), NOTIFIQUESE por este medio a la empresa STAMP S.R.L. los términos del proveído dictado por la Gerencia de Servicios Postales de la Comisión Nacional de Comunicaciones el día 6 de mayo de 2004, en el Expediente CNC N° 1821/04, que se transcribe a continuación:

"VISTO la denuncia presentada por el Señor Roberto MOLINA contra la empresa STAMP S.R.L., según la cual ésta prestaría servicios postales en violación al deber de inscripción contemplado en el artículo 10 del Decreto N° 1187/93.

Que, de la documental aportada por el denunciante a fs. 5/19 de las actuaciones, surgiría que la empresa en cuestión se encontraría desarrollando actividad postal sin estar inscripta en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios Postales.

En este sentido, a fs. 6 obra una copia del contrato social de la firma de la cual se desprende que: "La sociedad tendrá por objeto servicios de mensajería y correo privado (…) Servicio de cadetería y mensajería, courrier. Transporte de bultos y encomiendas, para terceros y Servicios Afines con los de la correspondencia". Asimismo a fs. 19 se acompaña la copia de un aviso de retorno correspondiente a la empresa STAMP S.R.L., del cual surge, además, la leyenda "Correo Privado".

Así las cosas, atento a que la falta del deber de inscripción en el mencionado Registro, a cargo de esta Comisión Nacional, configura una infracción pasible de sanción, impútese a STAMP S.R.L. el incumplimiento de dicha norma, otorgándole un plazo de diez días hábiles administrativos para que presente su descargo (artículo 1°, inc. f), ap. 1), Ley N° 19.549)".

El presente se publica por el término de TRES (3) días y la notificación instrumentada surtirá efectos al quinto día siguiente al de la última publicación.

Lic. SEBASTIAN SOLARI PARRAVICINI, a/c Gerencia de Servicios Postales, Comisión Nacional de Comunicaciones.

e. 5/7 N° 451.897 v. 7/7/2004